

## **CÂNCER DE TIREÓIDE COM IODORADIOTERAPIA: VIVÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA PESQUISADORA**

*Keila Maria de Azevedo Ponte<sup>1</sup>*

**Resumo** - Tem o objetivo de relatar a experiência dos momentos vividos por uma enfermeira pesquisadora cuidadora durante o processo de cuidar de si de um carcinoma de tireoide. Trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira pesquisadora que vivenciou o próprio adoecimento por câncer de tireoide e iodoterapia. O período entre o diagnóstico e tratamento foi de agosto a outubro de 2014 e ocorreu nas cidades de Sobral e Fortaleza, Ceará. A apresentação dos resultados ocorreu de forma narrativa conforme a cronologia temporal dos fatos: hospitalização para tireoidectomia; resultado da biópsia; iodoterapia e pesquisa de corpo inteiro; e cura. Este relato torna-se relevante por apresentar as etapas do diagnóstico do adoecimento à cura, servindo de base para leitura tanto dos profissionais de saúde como de leigos.

**Palavras-chave:** Neoplasias da glândula tireoide; Nódulo da glândula tireoide; Enfermagem; Enfermagem oncológica.

### **INTRODUÇÃO**

Ter o diagnóstico de uma doença é sempre um momento de preocupação para a pessoa, e sendo esta o câncer altera ainda mais, por ser uma doença temida por todos, devido às alterações que ela provoca no organismo, na maioria das vezes com sofrimento e morte. No entanto, alguns tipos de neoplasias são mais fáceis de tratar e obter a cura, principalmente se o diagnóstico for precoce, como é caso do Carcinoma Papilífero (CP) da glândula tireoide.

O carcinoma papilífero é a malignidade mais comum da glândula de tireoide, é indolente, e possui bom prognóstico quando é ressecada por inteiro (GIRARDI; BARRA; ZETTLER, 2013). Os sinais e sintomas referidos por pacientes com câncer de tireoide são palpação e percepção do nódulo no pescoço, dor à palpação, falta de ar, dificuldade de deglutição, insônia, queda de cabelo, irritabilidade, tristeza, aumento ou perda de peso, unhas quebradiças (CORDEIRO; MARTINI, 2013).

O câncer de tireoide é mais frequente em mulheres, um estudo com pessoas submetidas à dose de radioiodo identificou a relação de um homem para cada sete mulheres (CORDEIRO; MARTINI, 2013). Em um estudo com 623 pessoas submetidas à tireoidectomia, 81,9% eram em mulheres, e a relação homem-mulher foi de 1:4,5; a média de idade dos participantes foi de 47,20 anos, mas variou de 13 a 87 anos (CAMPOS et al., 2012). Existe predominância de 5,5 vezes mais mulheres serem submetidas à tireoidectomia relacionada ao sexo masculino e carcinoma papilífero está presente em 20% dos casos(4).

Com base no exposto, é importante a realização de exames de rotina com vistas a identificar precocemente alguma doença para que possa ter tratada em tempo hábil e obter cura.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda e Mestre do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Bolsista CAPES. E-mail: [keilinhaponte@hotmail.com](mailto:keilinhaponte@hotmail.com)

O interesse em expor este relato emergiu a partir da incipiência de artigos publicados na literatura sobre os cuidados de enfermagem no tratamento do câncer de tireoide. Ao fazer uma busca na BDENF com os descritores neoplasias da glândula tireoide e/ou medicina nuclear, apenas um artigo foi encontrado (OLIVEIRA; MOREIRA, 2009). Na LILACS os mesmos descritores associados a enfermagem oncológica também emergiu o mesmo artigo. Esta comunicação é relevante por expor a experiência de uma enfermeira pesquisadora cuidadora durante o adoecimento e tratamento de um carcinoma de tireoide, destacando os cuidados de enfermagem nos diversos momentos de cuidar. Com vistas a possibilitar aos profissionais que cuidam de pessoas nestas condições que reflitam a assistência oferecida, bem como as pessoas com esta doença possam visibilizar como ocorre o processo desde o diagnóstico até tratamento, demonstrando estratégias de melhor enfrentamento.

Tem como objetivo relatar a experiência de uma enfermeira pesquisadora cuidadora durante o diagnóstico e tratamento para neoplasia da glândula tireoide.

Trata-se de um relato de experiência dos momentos vividos por uma enfermeira pesquisadora cuidadora durante o processo de cuidar de um carcinoma de tireoide. O período entre o diagnóstico e tratamento foi de agosto a outubro de 2014, e ocorreu nas cidades de Sobral e Fortaleza-Ceará. A apresentação dos resultados ocorreu de forma narrativa conforme a cronologia dos fatos.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A apresentação da experiência foi subdividida em categorias conforme se deu a cronologia dos fatos: Hospitalização para tireoidectomia; resultado da biópsia; iodoterapia e pesquisa de corpo inteiro; cura.

### **Hospitalização para tireoidectomia**

A indicação para tireoidectomia foi a partir da realização de exames de rotina. Iniciou com alterações no hormônio TSH, o que levou a fazer reposição diária. Posteriormente, ultrassonografia que evidenciou tireoide com volume levemente aumentado (12cm<sup>3</sup>), contornos lobulados e ecotextura parenquimatosa heterogênea exibindo esboço nodular sólido ecogênico, ovalado nos planos posteriores, do 1/3 inferior do lobo direito, medindo 0,8 x 0,6 x 0,7 cm, e nódulo misto predominantemente sólido lobulado nos planos posteriores do 1/3 do lobo esquerdo medindo 1,7 x 1,3 x 1,2 cm. Ao fazer duas Punções Aspirativas por Agulha Fina (PAAF) biópsias o resultado era atípicas celulares de significado indeterminado, o que levou o endocrinologista a indicar a tireoidectomia total.

A realização da cirurgia foi um momento de tensão, principalmente por estar longe do filho de um ano de idade. Então a admissão no hospital já foi um momento de muita ansiedade. Naquele momento, não tive contato algum com a enfermeira do serviço, estava com a presença do meu esposo, sempre companheiro.

Mesmo sendo enfermeira, naquela condição de paciente apresentava algumas dúvidas de como seria a cirurgia, quanto tempo ficaria no centro cirúrgico e recuperação, como era o procedimento principalmente referente ao pós operatório. Para estes esclarecimentos a presença da enfermeira no pré-operatório seria muito útil, inclusive para dar apoio espiritual e psicológico, o que estava sendo preciso naquele momento.

Os enfermeiros precisam repensar a prática de cuidar no pré- operatório, pois as orientações aos pacientes nestas condições estão direcionadas aos aspectos físicos em detrimento dos psicológicos e alguns cuidados não estão sendo realizados, como avaliar ansiedade devido à cirurgia, investigar história prévia cirúrgica, identificar alergias, orientar preparo gastrointestinal e incluir a família nas orientações (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

Cerca de uma hora antes da cirurgia, o maqueiro me chamou para ir até a recuperação para depois entrar no centro cirúrgico. Os momentos passados ali naquele setor foram lamentáveis. Estava em prantos e chorando com receio de me submeter àquela cirurgia, o medo da morte era presente e aquele ambiente lotado com pacientes sentindo dores e se lamentando ao meu lado contribuía ainda mais para a angústia que estava sentindo. As enfermeiras não conseguiam oferecer apoio a todos os pacientes, era visível a lotação e a sobrecarga de trabalho destas profissionais. No entanto, na condição de paciente, queria muito ter sido cuidada por uma enfermeira, que aplicasse o processo de enfermagem e atendesse as minhas necessidades daquele instante.

O enfermeiro pode desenvolver um importante papel no tratamento de pessoas submetidas à tireoidectomia, fornecendo orientações sobre o controle de sintomas relacionados ao tratamento, como reposição hormonal, visto que essas orientações visam a reforçar os benefícios da terapêutica instituída e propor bem-estar; neste sentido, é importante incluir a família nas orientações do tratamento, pois ela ajuda na promoção de uma assistência personalizada e de modo adequado às necessidades destes pacientes (MEDEIROS et al., 2013). A angústia amenizou quando minha cunhada que é enfermeira e acompanhou o procedimento cirúrgico, ficou ao meu lado conversando e distraíndo-me do ambiente ao redor.

Quando entrei no centro cirúrgico, logo foi puncionado acesso venoso e iniciada anestesia geral. Ao acordar a primeira pergunta foi “Deu tudo certo?” e minha cunhada respondeu satisfatoriamente. Fui levada de volta à enfermaria onde fiquei junto com meus familiares.

No pós-operatório de tireoidectomia o que mais incomodou foi a deglutição prejudicada, dor ao falar, dor no sítio cirúrgico e pela presença de um dreno de sucção, além da saudade do lar e da família. Deste modo, para amenizar tais desconfortos, ingeri alimentos mais lentamente, evitei falar com frequência, não movimentei muito a cabeça e tive sempre ao lado pessoas mais próximas da família como marido, mãe, cunhadas, sogra e amigos.

Naquele setor de internação, do pós-operatório à alta, o contato com a enfermeira foi somente por dois momentos: realização do curativo no local da cirurgia e para retirada do dreno. Em nenhum

destes procedimentos ocorreu diálogo entre mim e ela. Ficava esperando ela perguntar como eu estava, se precisava de algo, se disponibilizar para o que eu precisasse, contudo minhas expectativas foram frustradas. Somente uma auxiliar de enfermagem se apresentou pelo nome, se disponibilizando a atender no que precisasse. Também perguntava como eu estava me sentindo e se a noite tinha sido bem.

Após a alta, os sintomas amenizaram, contudo as dificuldades para falar e me alimentar ainda eram presentes, bem como alguns posicionamentos principalmente para dormir. Após trinta dias esses sintomas cessaram.

Ao serem questionadas acerca das mudanças ocorridas após tireoidectomia, um estudo envolvendo mulheres referenciaram os sintomas como dor de estômago, cansaço, fraqueza, depressão, insônia e rouquidão; estes sintomas são responsáveis pelo aparecimento de alterações físicas e psicológicas que podem afetar a qualidade de vida destas pessoas (MEDEIROS et al., 2013).

Um cuidado necessário após tireoidectomia é evitar exposição solar sobre a incisão cirúrgica, pois dificulta a cicatrização. Esta orientação foi dada pelo médico cirurgião, e, para amenizar isto, foi recomendado o uso de lenços no pescoço por uns cinco ou seis meses. Este cuidado pode ser também informado pela enfermeira durante a alta do paciente, no entanto não o tive. O uso do lenço no pescoço virou hábito, e usava tanto para evitar radiação solar como para ocultar a ferida cirúrgica. Esteticamente, recomenda-se a visualização de vídeos que mostram diferentes modelos de uso do lenço.

Durante a assistência à pessoa com câncer um dos cuidados que devem ser considerados é no que se refere à imagem corporal, pois esta pode ficar comprometida em algumas ocasiões, e o enfermeiro precisa dar apoio emocional de modo a contribuir na redução de complicações cognitivas, afetivas e comportamentais decorrentes do tratamento, atentando-se para a subjetividade da pessoa, além de criar estratégias de cuidado de modo sensível e singular (VEIRA et al., 2012).

### **Resultado da biópsia**

O recebimento da biópsia foi o pior acontecimento durante este processo. O resultado mostrou carcinoma papilífero medindo 1,5cm localizado no lobo esquerdo, ausência de extensão extratireoideana, ausência de invasão angiolinfática, margens cirúrgicas livres, tireoidite de Hashimoto no lobo direito.

Ler no laudo que estava com câncer, naquele momento passou um filme em minha mente. Onde teria que me submeter a tratamentos que iriam me agredir cada vez mais, provocar sofrimento e a sensação de morte iminente. O pensamento negativo tomou conta de mim...

O diagnóstico de câncer é acompanhado pelo sentimento de medo, preocupação, tristeza, sofrimento e angústia, pois sabe-se que, no mínimo, será necessário hospitalizar-se e dar início a uma série de procedimentos e tratamento que poderão comprometer a saúde física e emocional (VIEIRA et al., 2012).

A consulta com médico cirurgião foi com dois dias após receber o laudo. Neste período a busca em sites comuns e científicos foram frequentes à procura de saber mais sobre o assunto. Foi aí que percebi a incipiência de material publicado pela enfermagem nesta área.

Naquela ocasião a presença, apoio, oração, mensagens de otimismo e demonstrações de carinho foram muito presentes da família, amigos, conhecidos, colegas de trabalhos, professores, alunos, enfim todo o círculo de amizade e pessoas conhecidas se direcionava para me incentivar. Isto foi muito gratificante e me fortaleceu para lutar e vencer esta batalha.

A partir do diálogo com os médicos, eles me tranquilizavam informando que este tipo de câncer tem altas chances de cura, entendiam o meu desespero, pois sabiam que ninguém queria ter esta doença, porém foram unânimes ao dizer que, na possibilidade de se escolher um câncer para se ter, optasse por este tipo. Nas consultas todos indicaram o Serviço de Medicina Nuclear como tratamento complementar, já que a tireoidectomia já havia sido feita.

### **Iodoradoterapia e pesquisa de corpo inteiro**

No serviço de medicina nuclear, fui recebida pelo médico especializado. Conforme ele disse, fatores como tamanho e características do tumor, histórico pregressa da doença e idade foram determinantes para escolha do tratamento. A prescrição foi a Radioiodoterapia com iodo-131 dose de iodo radioativo terapêutico ambulatorial com Thyront, seguido da Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI).

O tratamento com iodorradioativo ainda é controverso quanto à dose ablativa a ser utilizada, sua eficácia a longo prazo, complicações futuras, mas a conduta inicia-se com a avaliação inicial com o médico nuclear que avalia o relatório cirúrgico e laudo histopatológico, depois verifica presença de outras doenças, uso de hormônios tireoideanos e substâncias iodadas (BRASIL, 2007). As orientações do serviço de medicina nuclear foram fornecidas por uma enfermeira, muito atenciosa, dedicada e disponível, esclarecendo todas as dúvidas que emergiam a partir da prescrição.

Para ingestão do iodo radioativo foram necessárias por quinze dias restrições de iodo na dieta. Naquele instante a enfermeira me entregou sal sem iodo para que fossem preparados meus alimentos com ele a partir daquele dia. A orientação durante a consulta de enfermagem no que se refere aos cuidados na alimentação pobre em iodo no período pré-tratamento é fundamental para um bom resultado no tratamento recomendado (CORDEIRO; MARTINI, 2013). Para fazer este tratamento não pode estar grávida, para isto foi necessário fazer dois dias antes: teste de gravidez, hemograma, ultrassonografia cervical, dosagem sérica de T4 e TSH.

O momento do tratamento com iodorradioterapia é muito esperado, pois ali estava a esperança da cura. Ficamos numa sala de espera comum para vários outros exames. Até que uma técnica em radiologia chamou pelo nome todas as pessoas que iriam tomar a dose naquele dia, levando-as a um

espaço reservado para fornecer informações comuns a todos. Os acompanhantes puderam estar presentes naquele momento.

As orientações foram quanto à manutenção da dieta com restrições de iodo até o dia da PCI, manter dieta zero por duas horas após a dose, não ter contato com crianças menores de cinco anos e gestantes por cinco dias, com as outras pessoas podia ficar, porém manter uma distância de dois metros, ou não ficar no mesmo ambiente por mais de duas horas, também não ter relações íntimas neste período, tomar bastante banho por dia, ingerir muito líquido e dar duas vezes descarga ao usar o banheiro. Também foi dito que a solução é incolor e tinha gosto de água, que não precisava ter medo, nem fazer sinal da cruz, bastava tomar todo o conteúdo com cuidado para não derramar.

Naquela ocasião fui contra o posicionamento da profissional no que se refere a não precisar fazer o sinal da cruz, pois a fé suplanta todos os males presentes, e este comportamento significa entrega a um ser superior que pode curar além daquele medicamento. Não quis contestar até porque estava muito ansiosa por aquele momento.

Todos os pacientes ficaram em fila e a entrada na sala era individual. Fui a primeira a entrar, a técnica preparava a solução de iodo radioativo enquanto aguardava entre umas barras de ferro, num lugar demarcado no chão onde era para eu ficar. Realmente a solução não tinha gosto algum, foi como tomar um copo de água. Saí da sala e fui direto para apartamento onde estava com minha família.

A partir de então sabia que não era uma pessoa comum, estava exalando radiação e podia contaminar as pessoas em minha volta. Minha mãe junto com meu filho tiveram que ficar em outra residência. Fiquei no mesmo local junto com meu marido, contudo não chegávamos perto um do outro, dormíamos em quartos separados, não ficávamos no mesmo cômodo da casa por mais de duas horas, conforme recomendação.

Independentemente do tipo, o câncer afeta a vida da pessoa e da sua família. (VIEIRA et al., 2012).

Neste período fiquei somente em casa, foram em torno de nove ou dez banhos por dia, para ajudar na eliminação do iodo radioativo, ingeri bastante líquido e isto fez com que urinasse muito também. Na ocasião li o livro *Milagres*, do Padre Reginaldo Manzotti que ganhara de uma prima, em alguns momentos escrevi minha tese de doutorado e acessei e-mails e redes sociais. Nas redes sociais busquei alguns grupos de pessoas em condições similares a minha.

No segundo dia, após a dose de iodo radioativo, realizei mais um exame de sangue chamado tireoglobulina, e depois fiz a Pesquisa de Corpo Inteiro. A tireoglobulina em pessoas tireoidectomizadas em uso de hormônio (em supressão) deve ser menor que 0,5 ng/ml. Assim, se estiver maior que 1 ng/ml, deve-se suspender o hormônio do paciente e realizar, em hipotireoidismo, os exames como rastreamento de corpo inteiro e nova dosagem de tireoglobulina. Se a tireoglobulina aumentar ou apresentar curva em ascensão é porque tem doença em atividade e deve ser feito iodoterapia (BRASIL, 2007).

Para pesquisa de corpo inteiro não necessita jejum ou outro preparo na véspera deste exame. Fiz o PCI no final da manhã do dia 03 de outubro de 2014. Fiquei deitada numa maca bem estreita e uma máquina ficava passando em cima de mim, o técnico explicou que o aparelho não iria me machucar, mas que deveria ficar imóvel, e assim fiquei durante os trinta minutos até terminar o exame. Não foi dada nenhuma informação do que tinha apresentado durante o procedimento, mas que tinha dado certo. Naquela meia hora deitada aproveitei para fazer orações suplicando a Deus a cura desta doença.

Após terminar o exame, os hábitos alimentares voltaram ao normal, contudo as demais recomendações foram mantidas. Ficou a ansiedade até a data de receber o seu resultado.

### **Cura**

Recebi os resultados dos exames com grande ansiedade, mesmo desconhecendo o que iriam me dizer, mas abrir o laudo antes mesmo de ir mostrar ao médico. Pelo que já tinha estudado do assunto e dos exames observei que os resultados tinham sido positivos para mim, mas contive a emoção e levei-os no mesmo dia para o endocrinologista.

A emoção tomou conta de mim, quando o endocrinologista informou que estava curada. As lágrimas de felicidade estiveram presentes em mim, os sentimentos de gratidão a Deus e a todos os familiares e amigos que torceram pela vitória não cabiam em meu ser.

### **CONCLUSÃO**

Por ser enfermeira cuidadora e pesquisadora, a experiência de vivenciar o diagnóstico, tratamento e cura de uma neoplasia da glândula tireoide despertou o interesse em aprender mais acerca desta doença e do processo de cuidar, já que na condição de paciente pude perpassar por situações de ansiedade que poderiam ter sido amenizadas com o diálogo de uma enfermeira conhecedora das condições pelas quais iria passar. O enfermeiro que cuida de pessoas nestas circunstâncias precisa conhecer estas fases pelas quais o paciente com carcinoma de tireoide irá passar, no intuito de prestar orientações necessárias que servirão para amenizar a ansiedade da pessoa adoecida.

Assim, este relato torna-se relevante por apresentar minuciosamente como ocorreram as etapas do diagnóstico do adoecimento até a cura, servindo de base para leitura tanto dos profissionais de saúde que lidam com esta área, bem como para as pessoas que receberem este diagnóstico seu ou de alguma pessoa de sua família ou amigos.

*CANCER OF TIREIÓDE WITH IODORADIOTERAPIA: EXPERIENCE OF A RESEARCHER NURSE*

**Abstract** - To report the experience of the moments lived by a nurse caregiver researcher during the process of self-care of a thyroid carcinoma. This is an experience report of a research nurse who experienced the illness itself by thyroid cancer and iodoradioterapia. The time between diagnosis and treatment was from August to October 2014 and took place in the cities of Sobral and Fortaleza-Ceará. The presentation of results occurred in narrative form as the temporal chronology of events: hospitalization for thyroidectomy; the biopsy; iodoradioterapia and whole body scan; and healing. This report becomes relevant to present the steps in the diagnosis of disease to cure, providing the basis for reading both health professionals and lay people.

**Keywords:** Thyroid gland neoplasms. Nodule of the thyroid gland. Nursing. Oncology nursing.

## REFERÊNCIAS

GIRARDI, F.M; BARRA, M.B; ZETTLER, C.G. Variantes do carcinoma papilífero da tireoide: associacão com fatores prognósticos histopatológicos. *Braz. j. otorhinolaryngol*, v. 79, n. 6, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000600738&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000600738&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 13 de dezembro de 2014.

CORDEIRO, E.A.K; MARTINI, J.G. Perfil dos pacientes com câncer de tireóide submetidos à radioiodoterapia. *Texto Contexto Enferm*, v 22, n 4, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400017&lng=pt&nrm=iso) .> Acesso em 26 de dezembro de 2014.

CAMPOS, N. S et al. Fatores de risco de paratireoidectomia acidental em tireoidectomia. *Braz. J otorhinolaryngol* [serial on the Internet]. v. 78, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000100009&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 16 novembro de 2014.

OLIVEIRA, A.C.F; MOREIRA, M.C. A enfermagem em radioiodoterapia: enfoque nas necessidades de ajuda dos clientes. *Rev enferm UERJ*, v. 17, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a13.pdf>> Acesso em 03 de outubro de 2014.

SENA, A.C; NASCIMENTO, E.R.P; MAIA, A.R.C.R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 34, n 3, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300017&lng=en&nrm=iso) > Acesso em 26 de dezembro de 2014.

MEDEIROS, A.L; PEREIRA, C.L.G; CABRAL, R.W.L; SANTOS, R.S. Tireoidectomia e o impacto na qualidade de vida das mulheres. *Rev enferm UFPE on line*, v. 7, n. 9, 2013. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3178/pdf\\_3320](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3178/pdf_3320)> Acesso em 20 de dezembro de 2014.

VIEIRA, G.B; SOUSA, R.M; ESPIRITO SANTO, F.H; TEIXEIRA, E.R. Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 26, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6749/6357>> Acesso em 20 de novembro de 2014.

BRASIL. Portaria nº 466, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-466.htm>> Acesso em 26 de dezembro de 2014.