

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira  
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho  
(Organizadores)

# Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Regiany Paula Gonçalves de Oliveira**  
**Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho**  
(Organizadores)

# **Revisão da Teoria e da Prática Médica**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309  1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série.  CDD 610.696
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira  
Reginaldo G. de Oliveira Filho

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903095</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>55</b>
ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E RECIDIVA DE UROLITÍASE	
<i>Priscylla Tavares Almeida</i> <i>Maria Auxiliadora Macêdo Callou</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903096</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>59</b>
ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	
<i>Kleitton Ferreira Sousa</i> <i>Pedro Henrique Rocha Martins</i> <i>Aldicleya Lima Luz</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903097</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>69</b>
PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO- TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	
<i>Danielle Cristina Tonello Pequito</i> <i>Monica Mussolini Larroque</i> <i>Silvana Cristina Pando</i> <i>Jessica Penha Passos</i> <i>Letícia Nunes Gontijo</i> <i>Letícia Ferreira Amaral</i> <i>Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira</i> <i>Josnei De Menech</i> <i>Laisa Mansano</i> <i>Luiz Gustavo Bernardes</i> <i>Laís Queiroz Moraes</i> <i>Julie Massayo Maeda Oda</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903098</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>81</b>
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Tereza Claudia de Andrade Camargo</i> <i>Amanda Aparecida da Silva Machado</i> <i>Vitoria Sousa Melo de Oliveira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903099</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>90</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Amany Hatae Campoville</i> <i>Stephanie Moreira</i> <i>Karine Bianco da Cruz</i> <i>Marcelo Kwiatkoski</i> <i>Tatiana Carvalho Reis Martins</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030910</b>	

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>98</b>
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030911</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030912</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>123</b>
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030913</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>135</b>
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030914</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030915</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>158</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030916</b>	

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>164</b>
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030917</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>174</b>
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>186</b>
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>187</b>
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030920</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>192</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030921</b>	

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>202</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>203</b>

## DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ

**Talita Pompeu da Silva**

Universidade Federal do Maranhão- MA

**Flávia Andrea Costa Silva;**

Universidade Federal do Pará- PA

**Juliane Serrão Bitencourt**

Universidade Federal do Pará- PA

**Kleber Augusto Fernandes de Moraes**

Universidade Federal do Pará- PA

**Tyanna Maria Bonfim de Moraes**

Universidade Federal do Maranhão- MA

**Raphael Caetano Rosa Abreu**

Universidade Federal do Maranhão- MA

**RESUMO:** Nas últimas décadas, vem ocorrendo em todo o mundo uma crescente prevalência de operações cesáreas em relação aos partos normais. O Brasil está incluído nesse meio, justificando seu título de campeão mundial na categoria, por descumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem preconizado desde o ano de 1985, que a incidência de partos cesáreos deve ser menor que 15%. Este artigo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico da distribuição das vias de nascimento por parto vaginal e cesárea realizados no Estado do Pará nos anos de 2012 e 2013. É um estudo do Tipo descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa. As informações foram coletadas no setor de **Vigilância em Saúde** da

SESPA, através dos dados contidos no Sistema de Informação de nascidos vivos (SINASC), referentes ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Os resultados mostram que nascimento por via vaginal e cesárea no ano de 2012 apresentaram valores médios próximos, assim como em 2013. No ano de 2012, identificou-se que as regiões com maior número nascidos vivos por via cesáreas foram Metropolitana I, Metropolitana III e Carajás, e no ano de 2013 as regiões com maior número de nascimentos por via cesárea continuaram sendo Metropolitana I, III acrescida de Araguaia. A prevalência de nascimento por via cesárea em algumas regiões é significativa e deve ser mais bem observada pelas autoridades em saúde, evitando que o número de cesáreas cresça de forma desordenada dentro do Estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nascimento, Parto, Vaginal, Cesárea.

### DISTRIBUTION OF BIRTH BY VAGINAL AND CESARIAN VIA IN THE STATE OF PARÁ

**ABSTRACT:** In the last decades, a growing prevalence of cesarean operations in relation to normal deliveries has been occurring all over the world. Brazil is included in this medium, justifying its title of world champion in the category, for failing to comply with the recommendations of the World Health Organization (WHO), which

has advocated since 1985, that the incidence of cesarean deliveries should be less than 15% . This article aims to carry out an epidemiological survey of the distribution of birth routes through vaginal delivery and cesarean delivery performed in the State of Pará in the years of 2012 and 2013. It is a descriptive, retrospective and documental study of a quantitative approach. The information was collected in the Health Surveillance sector of SESPA, through the data contained in the Live Birth Information System (SINASC), for the period January 2012 to December 2013. The results show that vaginal birth and cesarean section in the year of 2012 presented close average values, as well as in 2013. In 2012, it was identified that the regions with the largest number of cesarean births were Metropolitana I, Metropolitana III and Carajás, and in 2013 the regions with higher number of cesarean births continued to be Metropolitan I, III plus Araguaia. The prevalence of cesarean births in some regions is significant and should be better observed by health authorities, preventing the number of cesareans from growing in a disorderly way within the State

**KEYWORDS:** Birth, Childbirth, Vaginal, Cesarean section

## 1 | INTRODUÇÃO

As altas incidências de cesáreas são preocupantes, especialmente nos países em desenvolvimento, chegando a se tornar um problema de saúde pública. O Brasil está incluído nesse meio, justificando seu título de campeão mundial na categoria, por descumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem preconizado desde o ano de 1985, que a incidência de partos cesáreos deve ser menor que 15%. Contudo no Brasil, esse valor atinge em torno de 50% podendo inclusive chegar a 80%, principalmente nas maternidades privadas (LIMA; VALE, 2012).

As cesáreas devem ser realizadas por indicações médicas, sendo elas bem fundamentadas e associadas a possíveis riscos para a saúde da mãe e/ou feto. Sendo assim o parto cirúrgico deve ser escolhido de forma mais rigorosa possível, e mais importante que a indicação médica, a gestante deve estar consciente dos riscos e complicações que o parto Cesáreo apresenta não apenas para a sua vida, mas também para de seu filho (LIMA; VALE, 2012).

Por outro lado, de acordo com Junior (2013) o parto vaginal traz algumas vantagens, tanto para mãe quanto para o bebe, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e hemorragias. Assim, a cesárea constituiria uma alternativa para quando ocorressem complicações durante a gravidez ou no parto natural, gerando algum tipo de risco para a mãe, o bebe ou ambos, sem levar em conta a decisão da gestante.

Atualmente muitos estudos acerca desse tema, vem discutindo os principais motivos que estão levando as mulheres a terem parto cesáreo. Entre as principais explicações estão: a falta de conhecimento das mulheres em relação ao parto normal,

a formação dos profissionais de saúde, especialmente os médicos que acreditam que as mulheres tem preferência por cesárea, mulheres com idade de 30 anos ou mais, além das influencias familiares (TEDESCO et al., 2004).

Apesar dos dados serem preocupantes, estudos como o de Melchiori (2009) revela que a maior parte das mulheres brasileiras sejam as que utilizam o serviço de saúde público ou privado, ainda preferem e desejam o parto normal à cesárea, mas acabam tendo que ser submetidas ao parto cirúrgico por indicação médica. Além disso, a escolha da gestante pela cesárea é feita em sua grande maioria por esclarecimentos errôneos e influência de outras pessoas que não estão capacitadas para fornecerem esses tipos de informações.

O Ministério da Saúde (MS) no Brasil junto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem incentivando o parto normal, através de campanhas, programas e portarias, sendo a mais recente a portaria de número 1459 de 24 de junho de 2011, que cria a Rede Cegonha como uma rede que assegura as mulheres vários direitos entre eles, o parto humanizado e normal. No entanto, apesar de todas essas tentativas, os índices de cesáreas no Brasil, ainda se mantem elevados (MELCHIORI et al., 2009).

Considerando-se a importância da alta prevalência de cesáreas em relação aos partos normais, no que diz respeito ao Brasil é que se pretende fazer um levantamento epidemiológico da distribuição das vias de nascimento por parto vaginal e cesárea realizados no Estado do Pará nos anos de 2012 e 2013.

## 2 | CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa sobre a distribuição de nascidos vivos por via de parto vaginal e cesárea no Estado do Pará no período de 2012 a 2013, realizado na Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), junto a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS).

As informações foram coletadas no setor de Vigilância em Saúde da SESPA, através dos dados contidos no Sistema de Informação de nascidos vivos (SINASC), referentes ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Os critérios de inclusão considerados foram nascidos vivos por via vaginal e cesárea no Estado do Pará no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, e, nascidos vivos por via de nascimento Ignorado; os de exclusão os dados que não estavam registrados no SINASC – SESPA e natimortos.

Após a coleta dos dados as informações obtidas foram armazenadas no aplicativo Excel e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Posteriormente os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. Além da Análise descritiva por meio de gráficos e tabelas também

foi realizada aplicação de testes estatísticos paramétricos e não paramétricos selecionados de acordo com a natureza das variáveis estudadas e a normalidade dos dados, utilizando-se o Programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e o Software MINITAB 14.0, todos em ambiente Windows 7.

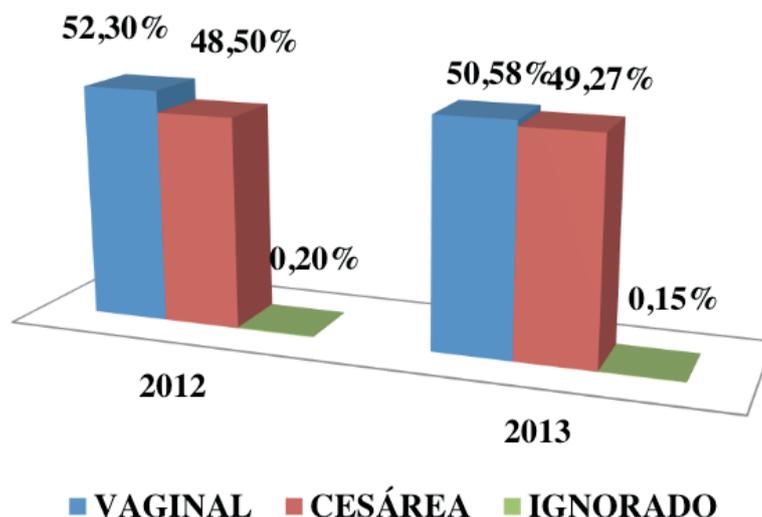
Para a realização do teste foram relacionados dois fatores, o número de nascidos vivos e a via de nascimento por região no Estado do Pará nos anos de 2012 e 2013. O teste aplicado para análise inferencial dos dados em questão foi o Teste de Incidência, este segundo Costa (2002) está associado com a variação de um fenômeno por unidade de tempo, ou de outra variável qualquer. No estudo em questão, procurou-se identificar a taxa de incidência de nascidos vivos por via cesárea com a taxa de incidência de nascidos vivos por via normal, de acordo com cada região.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram retirados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos junto a Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretária de Saúde do Estado do Pará. A via de nascimento por parto normal se mostrou superior ao de cesárea, no entanto, ao se avaliar os nascimentos ocorridos nesse período, observa-se que a via vaginal e cesárea têm valores médios próximos, ou seja, 52,30% e 47,50%.

Esse resultado se assemelha a uma análise dos nascimentos realizada no Brasil em 2004 que mostra aumento no número de partos por cesárea na maioria dos Estados, representando 41,8% dos partos realizados (PÁDUA et al., 2010). Tal comparação revela que por mais que a porcentagem de partos vaginais ainda sejam maior, o percentual de cesáreas também se apresenta com grande expressividade.

No que se refere ao ano de 2013, os dados mostram que o percentual de nascidos vivos por via vaginal e cesárea alcançaram 50,58% e 49,27%, respectivamente. Essas porcentagens são próximas não havendo grande diferença na incidência entre as vias de nascimento, e, além disso, revelam que a cada ano os números de cirurgias cesarianas só tendem a aumentar no Estado, visto que passaram de 47,50% no ano de 2012 para 49,27% no ano de 2013, resultando conseqüentemente na diminuição do quantitativo de nascimento por via vaginal, com 52,30% em 2012 para 50,58% em 2013, conforme pode ser visualizado no gráfico 3. Esses dados confirmam o que alguns estudos já mostraram, pois nos últimos 30 anos têm sido observados um aumento progressivo das taxas de cesárea em quase todos os países, embora não seja de forma homogênea (BARBOSA et al., 2003).



**Gráfico 1:** Comparação entre o número de nascidos vivos de acordo com a via de nascimento no Estado do Pará nos períodos de 2012 e 2013.

Fonte: SISNAC/DVS/SESPA

Nesse cenário o quantitativo de nascidos vivos por cesárea diferente da por via vaginal vem sofrendo uma progressão durante o período estudado, esse fato corrobora com estudos os quais apontam para essa progressão de cirurgias cesáreas a nível mundial e nacional principalmente, pois o Brasil tem sido apontado como um dos países de maior ocorrência de cesárea. Esse percentual de aproximadamente 50% de cesáreas realizadas no Estado é no mínimo preocupante e chama a atenção para a saúde pública, visto que esse quantitativo vai muito além do que é preconizado, pois segundo Moraes & Goldenberg (2001) o limite aceitável pela Organização Mundial da Saúde de partos que precisam terminar por via abdominal é de 10% a 15%. Nos Estados Unidos, a taxa de cesarianas, que era de 4,5% em 1965, passou para 23,5% no ano de 1991, e nos países da América Latina, a incidência de cesarianas em 1960 era de 2% a 5%; e na atualidade, ela gira em torno de 30% a 33%. Enquanto no Brasil há aumento do índice de cesáreas de 14,6%, em 1970, para 31%, em 1980. Mantida esta tendência de crescimento, de acordo com Barros (1991), no ano 2000 seria atingida a taxa de quase setenta cesáreas para cem nascimentos.

Ao analisarmos o quantitativo de nascidos vivos por região no ano de 2012 no Estado do Pará, identificou-se de acordo com a tabela 1 que as regiões com maior número de nascidos vivos por via cesárea foram Metropolitana I com 34%, Metropolitana III com 12,1% e Carajás com 10,4%, e, as regiões com o menor número de nascidos vivos por via cesárea foram Marajó I, Marajó II e Tapajós com 1,8%, 1,7% e 2,2%, respectivamente. Em relação ao número de nascidos vivos por via vaginal as regiões com maior quantitativo foram Baixo Amazonas com 15%, seguida da Metropolitana I com 14,3% e Carajás com 12%.

Região	Cesárea	%	Vaginal	%	Ignorado	%
Araguaia	4105	6,3	3298	4,6	10	3,6
Baixo Amazonas	3603	5,5	10808	15,0	36	13,1
Carajás	6825	10,4	8684	12,0	5	1,8
Lago de Tucuruí	3459	5,3	3696	5,1	15	5,5
Metropolitana I	22278	34,0	10301	14,3	40	14,5
Metropolitana II	2423	3,7	3490	4,8	7	2,5
Metropolitana III	7939	12,1	6057	8,4	35	12,7
Rio Caetés	3651	5,6	5230	7,3	59	21,5
Tapajós	1425	2,2	2468	3,4	9	3,3
Tocantins	5047	7,7	6537	9,1	24	8,7
Xingu	2427	3,7	3691	5,1	17	6,2
Marajó I	1157	1,8	2335	3,2	9	3,3
Marajó II	1136	1,7	5488	7,6	9	3,3
<b>Total</b>	<b>65475</b>	<b>100,0</b>	<b>72083</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 1.** Distribuição de Nascidos Vivos por Região de Saúde de acordo com a via de nascimento no ano de 2012.

Fonte: SISNAC/DVS/SESPA

No que diz respeito ao quantitativo de nascimentos por via vaginal e de cesáreas realizadas no ano de 2013 por região de saúde no Estado do Pará, de acordo com a tabela 2, mostra que as regiões com maior número de nascimentos por via cesárea continuam sendo Metropolitana I, III e Carajás, com 33,4%, 11,8%, 11,3%. Já os nascimentos por via vaginal se mostraram mais frequentes novamente nas regiões do Baixo Amazonas seguida da Região Metropolitana I e Carajás. Percebe-se uma diferença relevante entre os anos de 2012 e 2013, visto que há uma diminuição dos nascimentos por via vaginal e conseqüentemente o aumento das cesáreas, visto que no ano de 2013 as três regiões apresentaram um quantitativo de 15,1%, 14,3% e 12%, por via vaginal, respectivamente.

Região	Cesárea	%	Vaginal	%	Ignorado	%
Araguaia	4224	6,1	2984	4,2	15	7,3
Baixo Amazonas	3798	5,5	10635	15,1	20	9,8
Carajás	7751	11,3	8448	12,0	5	2,4
Lago de Tucuruí	3690	5,4	3556	5,0	12	5,9
Metropolitana I	22969	33,4	10057	14,3	4	2,0
Metropolitana II	2619	3,8	3594	5,1	8	3,9
Metropolitana III	8074	11,8	5935	8,4	30	14,6
Rio Caetés	3949	5,7	5072	7,2	54	26,3
Tapajós	1172	1,7	2193	3,1	2	1,0

<b>Tocantins</b>	5236	7,6	6387	9,1	12	5,9
<b>Xingu</b>	2827	4,1	3628	5,1	17	8,3
<b>Marajó I</b>	1253	1,8	2317	3,3	6	2,9
<b>Marajó II</b>	1128	1,6	5707	8,1	20	9,8
<b>Total</b>	68690	100,0	70513	100,0	205	100,0

**Tabela 2.** Distribuição de Nascidos Vivos por Região de Saúde de acordo com a via de nascimento no ano de 2013

**Fonte:** SISNAC/DEPI/SESPA

Ao analisarmos as tabelas acima se percebe que regiões como Baixo Amazonas e Carajás compostas por municípios como Alenquer, Almeirim, Itupiranga e Nova Ipixuna, que apresentaram um dos maiores quantitativos de nascidos vivos por via vaginal, têm suas economias baseadas na mineração, agronegócio, agricultura familiar e em menor proporção, pelo turismo em que o nível de desenvolvimento tecnológico no setor saúde ainda é insatisfatório, fatos esses que podem ter contribuído para esses resultados, haja vista que a cultura da população e os recursos disponíveis nessas regiões são diferentes da região Metropolitana I, por exemplo, que é composto por municípios como Belém, Ananindeua e Marituba com maiores recursos tecnológicos em saúde e que devido ao processo histórico de urbanização e desenvolvimento econômico interferiram nos hábitos e costumes da população, ainda que essa região tenha apresentado o segundo maior número de nascimentos por via vaginal, fato esse que também pode ter relação ao número de habitantes que compõem os seus municípios e que é significativamente maior que o do Baixo Amazonas e Carajás juntos. Tal situação também é comum em outras localidades do país como afirma Yazlle (2001) em seu estudo, relatando que a incidência de cesáreas é maior nas capitais do que nas cidades do interior, nas macrorregiões mais ricas do País e entre as famílias de renda mais elevada; e consideraram que os fatores socioculturais, institucionais, legais e a organização da assistência obstétrica podem interferir nesse processo.

No ano de 2012 as regiões que apresentaram incidência de nascimento por via cesárea significativa foram Metropolitana I, III e Araguaia, com valor observado de cesáreas maior que o observado de via vaginal e p-valor inferior a 0.05. Em relação aos nascimentos por via vaginal as regiões com incidência significativa foram Baixo Amazonas, Carajás, Metropolitana II, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins, Xingu, Marajó I e II, com valor observado de via vaginal maior que o observado por via cesárea e com o p-valor menor que 0.05. Enquanto que a região do Lago do Tucuruí foi a única a apresentar incidência de nascimento por via vaginal, porém não significativa com valor observado também de via vaginal maior que o observado do que por via cesárea, porém com p-valor maior que 0.05, conforme mostra a tabela 3.

Região	Cesárea		Vaginal		Total	P-valor	Decisão
	Observado	Esperado	Observado	Esperado			
<b>Araguaia</b>	4.105	3.523	3.298	3.879	7.413	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Baixo Amazonas</b>	3.603	6.859	10.808	7.551	14.447	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Carajás</b>	6.825	7.381	8.684	8.127	15.514	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Lago de Tucuruí</b>	3.459	3.405	3.696	3.749	7.170	0.2109	Houve incidência de partos vaginal, porém a diferença não é significativa, pois p-valor é maior do que 0.05.
<b>Metropolitana I</b>	22.278	15.506	10.301	17.072	32.619	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Metropolitana II</b>	2.423	2.814	3.490	3.098	5.920	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Metropolitana III</b>	7.939	6.661	6.057	7.334	14.031	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Rio Caetés</b>	3.651	4.227	5.230	4.653	8.940	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Tapajós</b>	1.425	1.852	2.468	2.040	3.902	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Tocantins</b>	5.047	5.513	6.537	6.070	11.608	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Xingu</b>	2.427	2.912	3.691	3.205	6.135	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Marajó I</b>	1.157	1.662	2.335	1.829	3.501	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Marajó II</b>	1.136	3.152	5.488	3.471	6.633	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05.
<b>Total</b>	<b>65.475</b>	<b>68.779</b>	<b>72.083</b>	<b>68.779</b>	<b>137.833</b>	<b>0.0000</b>	<b>Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05</b>

**Tabela 3:** Teste de taxa de incidência para número de nascidos vivos por região de saúde de acordo com a via de nascimento no Estado do Pará, ano 2012.

Fonte: SISNAC/DEPI/SESPA

No ano de 2013 as regiões que apresentaram incidência de nascimento por via Cesárea significativa foram Metropolitana I, III, Araguaia, e Lago do Tucuruí com valor observado de cesáreas maior que o observado de via vaginal e p-valor inferior a 0.05. Em relação aos nascimentos por via vaginal as regiões com incidência significativa foram Baixo Amazonas, Carajás, Metropolitana II, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins, Xingu, Marajó I e II, com valor observado de via vaginal maior que o observado por via cesárea e com o p-valor menor que 0.05, conforme mostra a tabela 4.

Região	Cesárea		Vaginal		Total	P-valor	Decisão
	Observado	Esperado	Observado	Esperado			
<b>Araguaia</b>	4.224	3.556	2.984	3.651	7.223	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Baixo Amazonas</b>	3.798	7.121	10.635	7.311	14.453	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Carajás</b>	7.751	7.993	8.448	8.205	16.204	0.0001	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Lago de Tucuruí</b>	3.690	3.575	3.556	3.670	7.258	0.0074	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Metropolitana I</b>	22.969	16.296	10.057	16.729	33.030	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Metropolitana II</b>	2.619	3.065	3.594	1.552	6.221	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Metropolitana III</b>	8.074	6.912	5.935	7.096	14.039	< 0.0001	Houve incidência de partos cesáreos e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Rio Caetés</b>	3.949	4.451	5.072	4.569	9.075	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05

<b>Tapajós</b>	1.172	1.660	2.193	1.704	3.367	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Tocantins</b>	5.236	5.735	6.387	5.887	11.635	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Xingu</b>	2.827	3.185	3.628	3.269	6.472	0.0000	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Marajó I</b>	1.253	1.761	2.317	1.808	3.576	0.0000	Houve Incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Marajó II</b>	1.128	3.372	5.707	3.462	6.855	0.0000	Houve Incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05
<b>Total</b>	<b>68.690</b>	<b>69.601</b>	<b>70.513</b>	<b>69.601</b>	<b>139.408</b>	<b>0.0000</b>	Houve incidência de partos vaginal e a diferença é significativa, pois p-valor é menor do que 0.05

Tabela 4: Teste de taxa de incidência para de nascidos vivos por região de saúde de acordo com a via de nascimento no Estado do Pará, ano 2013.

Fonte: SISNAC/DEPI/SESPA

Os resultados apresentados nas tabelas 3 e 4 refletem o que já foi discutido anteriormente durante o estudo, em que as regiões compostas por municípios com maior desenvolvimento socioeconômico e tecnificação do trabalho sofrem influências externas em relação as vias de nascimento, sobretudo as por via de nascimento cesáreo. Outros estudos também chamam atenção para essa problemática como o de Pinto (2006), onde nota-se que as razões para esta alta prevalência de cesáreas parecem não estar ligadas somente ao aumento do risco obstétrico, mas sim, aos fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da “cultura da cesariana”. Independente do nível socioeconômico, a demanda por cesárea parece se basear na crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia utilizada no parto operatório, sendo que a construção da escolha pelo parto cesáreo se processa ao longo da gestação e do parto, sofrendo influência de diferentes fatores no início, ao longo da gestação e no momento do parto.

Outro ponto que chama atenção é o fato de no Estado do Pará durante os anos estudados, houve a incidência de nascimentos por via vaginal. No entanto esses valores são muito próximos aos de nascimentos por via cesárea mostrando que a cada ano esses valores só tendem a aumentar indo de encontro com o que é preconizado pela OMS, que estipula uma taxa de 15% de Cesária em todo o mundo. Essa progressão nas taxas de cesáreas já vem sendo discutidas em vários estudos durante certo tempo como na pesquisa de Victora em 2011 que aponta que em apenas oito anos, as cesarianas aumentaram de 38,0% para 48,8%, em várias UF.

#### 4 | CONCLUSÃO

Nesse universo, é fundamental entender que uma população é geralmente definida por fronteiras geopolíticas, e, que as taxas de cesáreas em diferentes hospitais variam bastante em função das características obstétricas das mulheres atendidas naquele local, sua capacidade e recursos, assim como os protocolos clínicos de conduta que são usados em cada local. Portanto, a taxa de cesárea recomendada para uma população não pode ser interpretada como a taxa ideal de cesáreas recomendada para hospitais individuais, no entanto, apesar de e pode perceber com a realização dessa pesquisa foi que o Estado do Pará durante o período estudado ainda apresenta um quantitativo de nascimentos por via vaginal superior ao por via cesárea, no entanto, o que chamou a atenção durante o decorrer do estudo foi que apesar dessa diferença esses valores além de serem muito próximos tendem a se aproximar cada vez mais.

Através do estudo também ficou claro as diferenças entre as regiões do Estado em relação as vias de nascimento, visto que as regiões com cidades mais desenvolvidas socioeconomicamente tiveram as maiores taxas de incidência de nascidos vivos por via cesáreas enquanto que as regiões compostas por municípios do interior do Estado apresentavam maiores taxas de nascidos vivos por via vaginal.

Essas análises tornam-se relevantes, pois mostraram que a prevalência de nascimento por via cesárea em algumas regiões é significativa e deve ser melhor observada pelas autoridades em saúde, evitando que esses números cresçam de forma desordenada dentro do Estado e assim, norteados a implementação de políticas de saúde que venham a incentivar os nascimentos por via vaginal de modo sempre que a assistência à gestante seja realizada sempre dentro de critérios técnicos, éticos e humanitários, proporcionando maior segurança e menor índice de complicações desnecessárias.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.P, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública.

Rio de Janeiro. Vol. 19, n. 6, p. 1611-1620. Nov/Dez, 2003. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 20 dez. 2015.

BARROSO, C.G.G, et al. Gestação na adolescência: resultados perinatais de adolescentes atendidas em maternidades públicas. Revista do Hospital Universitário/UFMA, São Luiz, v. 8, n. 2, p. 15-20, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Resumo Executivo Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília, 2015.60 p. Disponível em <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em 01 Jan. 2014.

COSTA AJL, VERMELHO LL, KALE PL. Indicadores de saúde. In: Medronho RA, organizador. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 33-55

JUNIOR, T. L; STEFFANI, J. A; BONAMIGO, E.L. Escolha da via de parto: Expectativa de gestantes e Obstetras. Rev. Bioét, Brasília, vol.2, n.3, p. 509-517, set./dez, 2013. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 03 dez. 2014.

LIMA, V.BA; VALE, L.R.E. In: I Conferencia Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação,1., 2012. Goiás. Anais eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro Científico do PNAP/UEG: Sociedade Universitária de Educação á Distancia, 2012. 672 p.

MELCHIORI, L.E. et al. Preferencia de gestantes pelo parto Normal ou Cesário, Curitiba, Interação em Psicologia, Paraná, v.13, n.1 p.13-23, jan/jun, 2009. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 03 dez. 2014.672 p.

MORAES, M.S; GOLDENBERG, P. Cesáreas: um perfil epidêmico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol. 17, n. 3, p. 509-519. Maio-Jun, 2001. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 20 dez. 2015.

PÁDUA, K.S, et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Rev. Saúde Pública. São Paulo. Vol. 44, n. 1, p. 70-79. Fev, 2010. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 20 dez. 2015.

PARIS, G.F, et al. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro. Vol. 36, n. 12, p. 548- 554. Out, 2014. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 20 dez. 2015.

TEDESCO, P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de Primigestas a cerca da via de Parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. São Paulo, v. 26, n. 10, p. 791-798,2004. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 03 dez. 2014.

YAZLLE, M.E.H.D. et al. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. Rev. Saúde Pública, São Paulo, Vol.35, n.2, p. 202-206, 2001. Disponível em < [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).> Acesso em 03 dez. 2014.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira** - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

**Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho** - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101  
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37  
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162  
Artrite 9, 186  
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

### B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

### C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120  
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156  
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199  
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160  
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

### D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145  
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145  
Doença Rural/Amazônica 187  
Doenças crônicas 70, 72, 80

### E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96  
Educação em saúde 67, 81, 158  
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99  
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185  
Escala Psicométrica 1, 4, 9  
Estigma 38  
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

### F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53  
Fisioterapia oncológica 14, 21  
Formação médica 81, 88, 89

### G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97  
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198  
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

## H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

## I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

## L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

## M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

## N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

## P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

## **R**

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

## **S**

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

## **T**

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

## **V**

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

## **Z**

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-606-5

