

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

Atena
Editora

Ano 2019

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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE	
Kelly de Oliveira Galvão da Silva	
Juan Felipe Galvão da Silva	
Grasiele Cesário Silva	
Larissa Araújo Borges	
Denise Borges Da Silva	
Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho	
Jociane Fernanda da Costa Maia	
Ellen Synthia Fernandes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3731918121	
CAPÍTULO 2	5
A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS	
Avanilde Paes Miranda	
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca	
Ludmilla Carmende Sousa Oliveira Carvalho	
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento	
Ivone Maria Correia de Lima	
Magna Severina Teixeira Magalhães	
Kelly Cristina Torres Lemes	
Christina Tavares Dantas	
Ana Manoela de Oliveira Leite	
Maria Imaculada Salustiano Soares	
Lenira Roberto do Nascimento Soares	
Berenice Garcês Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3731918122	
CAPÍTULO 3	13
ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS	
Antonia Regynara Moreira Rodrigues	
Camila Santos Barros	
Aliniana da Silva Santos	
Ivana Rios Rodrigues	
Laianny Luize Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3731918123	
CAPÍTULO 4	24
ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE	
Christian Pacheco de Almeida	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Enzo Varela Maia	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Tháisa Paes de Carvalho	
Rosa Costa Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.3731918124	

CAPÍTULO 5 32

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães
Lena Maria Barros Fonseca
Mariana Morgana Sousa e Silva
Luciene Rocha Garcia Castro
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha
Vanessa Cristina Silva Pacheco
Eremilta Silva Barros
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.3731918125

CAPÍTULO 6 43

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba
Vitória Barbosa Rodrigues
Paulo Bruno de Andrade Braga
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

DOI 10.22533/at.ed.3731918126

CAPÍTULO 7 50

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira
Antônio Francalim da Silva
Wanderson Alves Martins
Edith Ana Ripardo da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.3731918127

CAPÍTULO 8 52

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Thuanny Silva de Macêdo
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Angélica Lopes Frade
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3731918128

CAPÍTULO 9 63

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Ítalo Barroso Tamiarana
Edite Carvalho Machado
Isabella Aparecida Silva Knopp
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues
Moisés Ribeiro da Paz
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann
Alina Maria Núñez Pinheiro
Yuri Quintans Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3731918129

CAPÍTULO 10 68

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva
Regina Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.37319181210

CAPÍTULO 11 78

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves
Maria Joyce Tavares Alves
Rodrigo Sousa de Abrantes
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa
Ana Caroline Pereira Saraiva
Shérida Layane Dantas Fernandes
Ana Cecília Gondim Freire e Souza
Gabrielle Manguiera Lacerda
Larissa Rodrigues Oliveira
Emille Medeiros Araújo Teles

DOI 10.22533/at.ed.37319181211

CAPÍTULO 12 87

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabriella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181212

CAPÍTULO 13 100

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo
Theo Duarte da Costa
Roberval Edson Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.37319181213

CAPÍTULO 14 113

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Dágyla Maisa Matos Reis
Patrícia Debuss Assis
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Gabriel Jessé Moreira Souza
Uziel Ferreira Suwa

CAPÍTULO 15	131
IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE	
Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles	
DOI 10.22533/at.ed.37319181215	
CAPÍTULO 16	146
IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC	
Heidi Pfützeneuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese	
DOI 10.22533/at.ed.37319181216	
CAPÍTULO 17	157
INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL	
Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão	
DOI 10.22533/at.ed.37319181217	
CAPÍTULO 18	166
NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	
Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago	
DOI 10.22533/at.ed.37319181218	
CAPÍTULO 19	175
O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS	
Jéssica Luane De Paula Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.37319181219	
CAPÍTULO 20	188
OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO	
Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.37319181220	

CAPÍTULO 21 193

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva
Aline de Souza Pereira
Talita Vaz de Queiroz
George Jó Bezerra Sousa
Luciana Kelly Ximenes dos Santos
Anna Paula Sousa e Silva
Camilla Pontes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37319181221

CAPÍTULO 22 202

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo
Márcia Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.37319181222

CAPÍTULO 23 210

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Caroline Christine Pincela da Costa
Kamilla de Faria Santos
Kelly Rita Ferreira dos Santos Silveira
Carlos Antônio Pereira Júnior
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Angela Adamski da Silva Reis
Rodrigo da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181223

CAPÍTULO 24 222

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna
Marilza de Jesus Modesto
Monica Nunes Lima Cat

DOI 10.22533/at.ed.37319181224

CAPÍTULO 25 239

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes
Raíssa Matos Tavares
Maria Eduarda Sales da Silva
Pedro Rafael Salerno

DOI 10.22533/at.ed.37319181225

CAPÍTULO 26 250

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal
Natacha Cossettin Mori
Sabrina Da Silva Nascimento
Cristieli Carine Braun Rubim

DOI 10.22533/at.ed.37319181226

CAPÍTULO 27	265
VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS	
Maria Gabriella Pacheco da Silva	
Lucilla Rafaella Pacheco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.37319181227	
CAPÍTULO 28	268
YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES	
Patricia Martinez Oliveira	
Micaela Federizzi de Oliveira	
Patricia Maurer	
Deise Jaqueline Ströher	
Elizandra Gomes Schmitt	
Laura Smolski dos Santos	
Fernanda B. Reppetto	
Fernandez dos Santos Garcia	
Vinícius Tejada Nunes	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
Vanusa Manfredini	
DOI 10.22533/at.ed.37319181228	
SOBRE O ORGANIZADOR	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães

Professor Assistente I da Faculdade de Imperatriz
- FACIMP Wyden

Imperatriz, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9881792251210108>

<https://orcid.org/0000-0003-2138-5934>

Lena Maria Barros Fonseca

Professor Associado I da Universidade Federal do
Maranhão - UFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/6007134685901712>

<https://orcid.org/0000-0002-6499-1005>

Mariana Morgana Sousa e Silva

Mestranda do Programa de Pós-graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão - PPGENF/UFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9826111473032498>

<https://orcid.org/0000-0001-8587-2788>

Luciene Rocha Garcia Castro

Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão - UFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5762946816925923>

<https://orcid.org/0000-0002-1243-9737>

Janielle Ferreira de Brito Lima

Doutoranda do Programa de Pós-graduação
em Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Maranhão - PGSC/UFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0908510705942770>

<https://orcid.org/0000-0003-3027-2763>

Larissa Cristina Rodrigues Alencar

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-
graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão - PPGENF/UFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/4186889142333835>

<https://orcid.org/0000-0003-1793-7775>

Andréa de Jesus Sá Costa Rocha

Pós-graduanda em Terapia Intensiva na
modalidade Residência Multiprofissional em
Saúde pelo Hospital Universitário da Universidade
Federal do Maranhão - HUUFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1032226131678338>

<https://orcid.org/0000-0002-5086-1875>

Vanessa Cristina Silva Pacheco

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica da
Secretaria Municipal de Saúde de São Bento -
SEMUS

São Bento, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9525578457539284>

<https://orcid.org/0000-0001-5401-5513>

Eremilta Silva Barros

Enfermeira do Hospital Universitário da
Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5404496250110663>

<https://orcid.org/0000-0001-8214-0311>

RESUMO: Esta pesquisa apresentou objetivo de descrever os aspectos conceituais e a evolução histórica e organizativa da assistência pré-natal no Brasil, tendo em vista a relevância dessa assistência na prevenção de agravos e promoção da saúde da gestante e do bebê. Diante disso, realizou-se uma revisão na literatura nacional, abrangendo a legislação, publicações oficiais do Ministério da Saúde e literatura correlata. Verificou-se que após mais de três décadas de normatização da atenção pré-natal na saúde pública do país, estudos demonstram progressos relacionados ao acesso e à cobertura da assistência, no entanto, ainda persistem desafios para a melhoria da qualidade. Pesquisas de abrangência local e nacional que avaliam a atenção pré-natal utilizando parâmetros previstos pelo PHPN e/ou pela Rede Cegonha tem sido realizados e tem mostrado desigualdades e inadequações na assistência. Sendo assim, embora muito tenha sido alcançado ao longo da história da assistência pré-natal no país, muitos desafios ainda precisam ser superados.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Atenção Primária à Saúde; Assistência Pré-natal; Promoção da Saúde.

CONCEPTUAL, HISTORICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PRENATAL CARE IN BRAZIL

ABSTRACT: This research aimed to describe the conceptual aspects and the historical and organizational evolution of prenatal care in Brazil, considering the relevance of this assistance in the prevention of diseases and health promotion of pregnant women and babies. Therefore, a review of the national literature was carried out, covering legislation, official publications of the Ministry of Health and related literature. It was found that after more than three decades of standardization of prenatal care in public health in the country, studies show progress related to access and coverage of care, however, challenges remain for improving quality. Local and national surveys evaluating prenatal care using parameters provided by the PHPN and/or the Rede Cegonha have been conducted and have shown inequalities and inadequacies in care. Thus, although much has been achieved throughout the history of prenatal care in the country, many challenges still need to be overcome.

KEYWORDS: Pregnancy; Primary Health Care; Prenatal Care; Health Promotion.

1 | INTRODUÇÃO

Desde a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a sobrevivência materna aumentou significativamente em todo o mundo, ocorrendo uma redução de 45% na taxa de mortalidade materna entre 1990 e 2013. Muitas regiões em vias de desenvolvimento obtiveram progressos na melhoria da saúde materna, incluindo regiões com as taxas de mortalidade mais elevadas, como o sul da Ásia e a África Subsariana. Apesar desse progresso, diariamente centenas de mulheres ainda morrem devido complicações relacionadas à gravidez e ao parto, sendo a maioria dessas mortes evitável (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

No Brasil, empenhos têm sido realizados para a redução da mortalidade materna e infantil em todo território nacional. Nas últimas décadas, os esforços despendidos culminaram no pleno alcance da quarta meta dos ODM - reduzir a mortalidade na infância, passando de 47,1 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 14,6 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, representando uma redução de aproximadamente 70% (IPEA; SPI/MP, 2014; PNUD, 2015).

No que se refere à mortalidade materna, o país obteve uma redução de 120 para 69 óbitos por 100 mil nascidos vivos entre os anos de 1990 e 2013. Embora tenha ocorrido uma importante redução, os números continuam elevados, permanecendo acima da meta prevista pelos ODM. Sendo assim, vale ressaltar que altas taxas de mortalidade materna podem estar associadas a uma insatisfatória prestação de serviços de saúde a essa população, incluindo desde serviços de planejamento familiar e assistência pré-natal até serviços de assistência ao parto e puerpério (PNUD, 2015).

Uma assistência pré-natal adequada constitui, portanto, um importante determinante dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, apresentando o potencial de minimizar as principais causas de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012). Diante disso, esta pesquisa apresentou o objetivo de descrever aspectos conceituais, históricos e organizativos da atenção pré-natal no Brasil, demonstrando a normatização da assistência por meio de programas e políticas públicas. Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura nacional, abrangendo a legislação, publicações oficiais do Ministério da Saúde e literatura correlata.

2 | ASPECTOS CONCEITUAIS

Segundo o Centro Latino-Americano de Perinatologia, o período pré-natal é aquele que compreende desde a concepção até o momento do parto (CLAP, 2010). A assistência pré-natal, também denominada de atenção pré-natal, cuidado pré-natal, assistência anteparto, acompanhamento anteparto, ou somente pré-natal, trata-se

de um conjunto de procedimentos clínicos e educativos realizados por profissionais capacitados, visando à vigilância da evolução da gravidez e a promoção da saúde da gestante e do bebê (NEME, 2006; BRASIL, 1998).

Ao longo de séculos, uma errônea visão de que a gestação é sempre um evento normal fez com que não se proporcionasse uma atenção adequada à sua evolução, sendo a assistência médica solicitada somente em casos de evolução atípica (BARROS, 1962). Hoje, sabe-se que o acompanhamento pré-natal é indispensável a todas as gestantes, independente da existência de intercorrências, pois envolve um conjunto de medidas de natureza biológica, psicológica, social e de cuidados que visam proporcionar o desenvolvimento saudável da gravidez, sendo fundamental na prevenção, na identificação de situações de risco e intervenções oportunas, apresentando papel decisivo no resultado da gestação (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014; PEIXOTO, 2014).

3 | ASPECTOS HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS

No Brasil, as primeiras referências direcionadas a uma assistência no período gestacional são atribuídas ao médico Fernando Magalhães e a criação do primeiro serviço universitário de assistência pré-natal é atribuída ao médico Raul Briquet, ambos nas primeiras décadas do século XX (MARCON, 1990; NEME, 2006). Nesse mesmo período, a Saúde da Mulher passou a ser incorporada às políticas públicas nacionais, sendo limitada às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70, os programas materno-infantis foram marcados pela verticalidade, pela fragmentação da assistência e por uma restrita percepção das mulheres, com enfoque em suas especificidades biológicas e no seu papel social de mãe (BRASIL, 2004a).

Diante disso, o movimento feminista brasileiro apresentou intensa atuação, criticando a forma reducionista que tratavam as mulheres e reivindicando ações que proporcionassem melhorias nas condições de saúde em todas as fases da vida e que contemplassem as peculiaridades dos diversos grupos populacionais (BRASIL, 2004a). Esse amplo movimento culminou com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, o qual marcou uma ruptura conceitual com os princípios que até então orientavam a política de saúde das mulheres, enfatizando a implementação do princípio da integralidade (BRASIL, 1984).

Além de ampliar o conjunto de ações direcionadas à saúde da mulher, o PAISM reafirmou o efeito positivo do acompanhamento pré-natal e destacou que a baixa cobertura, muitas vezes associada à baixa qualidade da assistência, constituía um grave problema. Sendo assim, um dos objetivos programáticos estabelecidos foi

“aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, proporcionando iguais oportunidades de utilização desses serviços a toda população”. Ademais, considerando que a assistência pré-natal já fazia parte do repertório da rede de serviços de saúde, o investimento em medidas que resultassem em melhoria da qualidade dessa assistência foi visto como o início de uma gradativa implementação da atenção integral (BRASIL, 1984).

A partir da implantação do PAISM, o Ministério da Saúde passou a produzir uma série de manuais normativos, incluindo o manual de pré-natal, com primeira edição intitulada Pré-natal de baixo risco, em 1986, e segunda edição intitulada Assistência pré-natal, em 1988 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1998). Esse manual elencou condições para uma atenção pré-natal efetiva, destacando os elementos que deveriam ser garantidos nessa assistência: captação precoce da gestante; controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo; recursos humanos treinados; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; instrumentos de registro e estatística; medicamentos básicos; apoio laboratorial mínimo; sistema eficiente de referência e contrarreferência; e mecanismos de avaliação (BRASIL, 1988).

A implementação das ações do PAISM apresentou particularidades no período de 1984 a 1989 e na década de 90, sendo, a partir de então, influenciada pelo processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas características da nova política de saúde, especialmente pelo processo de municipalização e reorganização da atenção básica, por meio do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2004a). Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2004a) aponta a existência de dificuldades para a consolidação da política de saúde da mulher, incluindo as ações direcionadas à atenção pré-natal, destacando que o acesso a essa assistência constituía um problema significativo para determinados estratos da população e que, apesar do aumento do número de consultas, a qualidade ainda era precária.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), uma assistência pré-natal de qualidade é capaz de minimizar as principais causas de mortalidade materna e perinatal, isso porque apresenta potencial para que fatores de risco sejam identificados precocemente e intervenções sejam estabelecidas oportunamente. No Brasil, a razão de mortalidade materna apresentou tendência ao declínio no período de 1980 a 1986, possivelmente associada à expansão da rede pública de saúde e da cobertura das ações obstétricas. Entre 1987 e 1996, esse número permaneceu estável, ocorrendo aumento em 1997 e 1998, possivelmente relacionado à melhoria no registro dos óbitos maternos (BRASIL, 2004b).

Após aproximadamente 15 anos da implantação do PAISM, a mortalidade materna ainda apresentava índices elevados. A partir de 1998, em virtude das dificuldades e da descontinuidade da assessoria do nível federal de administração para a implementação do PAISM, a saúde da mulher passou a ser uma prioridade

de governo (BRASIL, 2004a). Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou a terceira edição do manual de pré-natal, intitulado Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos, sendo revisado e republicado no ano 2000 com a finalidade de “oferecer referências para a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde”, tendo como foco a melhoria da qualidade do pré-natal no país (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000a).

Essa edição do manual de pré-natal abordou o papel do profissional de saúde na busca pela melhoria da qualidade da assistência, enfatizando o acolhimento como uma forma de proporcionar vínculo e, conseqüentemente, uma maior adesão das gestantes; demonstrou a importância da educação em saúde; detalhou as condições básicas para a organização da assistência; descreveu procedimentos técnicos que deveriam compor as consultas; e dispôs acerca das competências de cada profissional. Além disso, o manual destacou que a adesão da mulher à assistência pré-natal está diretamente relacionada à qualidade dessa assistência, podendo refletir, em última análise, na redução dos elevados índices de mortalidade materna e neonatal verificados no país (BRASIL, 2000a).

Ainda no ano 2000, considerando a necessidade de assegurar melhorias na assistência e de ampliar esforços para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 569, a qual instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000b). O objetivo primordial desse Programa era “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2000b; BRASIL, 2002).

O PHPN fundamentou-se nos preceitos de que a humanização é condição primária para o adequado acompanhamento da gestação, parto e puerpério, compreendendo pelo menos dois aspectos fundamentais: a convicção de que é dever das unidades de saúde receber a mulher, o bebê e seus familiares com dignidade, adotando atitudes éticas e solidárias, criando um ambiente acolhedor e instituindo práticas que rompam com o isolamento da mulher; e a adoção de medidas sabidamente benéficas, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, as quais podem acarretar riscos para a saúde da mulher e do bebê (BRASIL, 2002).

Esse Programa foi constituído por três componentes: incentivo à assistência pré-natal; organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal; e nova sistemática de pagamento da assistência ao parto (BRASIL, 2002). No âmbito do pré-natal, foram estabelecidas atividades para um adequado acompanhamento, as quais estão descritas no Quadro 1.

- 1** Realização da primeira consulta até o quarto mês de gestação.
- 2** Garantia dos seguintes procedimentos:
 - 2.1** Realização de, no mínimo, seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre.
 - 2.2** Realização de uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o parto.
 - 2.3** Realização dos seguintes exames laboratoriais:
 - a)** ABO-Rh (Tipagem Sanguínea e Fator Rh) e hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta.
 - b)** VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), urina e glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana de gestação.
 - 2.4** Oferta de testagem anti-HIV (Anticorpos do Vírus da Imunodeficiência Humana), na primeira consulta, em municípios com mais de cinquenta mil habitantes.
 - 2.5** Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.
 - 2.6** Realização de atividades educativas.
 - 2.7** Classificação de risco gestacional, na primeira consulta e nas consultas subsequentes.
 - 2.8** Garantia de que as gestantes classificadas como de alto risco tenham acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Quadro 1 - Procedimentos mínimos preconizados pelo PHPN para um adequado acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2002).

Uma avaliação preliminar dos dois primeiros anos de implementação do PHPN demonstrou que a maioria dos municípios aderiu ao Programa, no entanto, somente minoria das gestantes foi cadastrada e, dentre essas, a maioria recebeu uma assistência parcial e desarticulada (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004). Segundo o sistema de informação criado para o gerenciamento do Programa – o SISPRENATAL, nessa ocasião somente 4,1% das gestantes inscritas realizou o elenco mínimo de ações preconizadas, apenas 9,4% realizou as seis consultas e a consulta de puerpério e somente 41,0% recebeu dose imunizante ou dose de reforço da vacina antitetânica, demonstrando a qualidade ainda precária da atenção pré-natal no país (BRASIL, 2004a).

Diante desse panorama, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, apresentou, como um de seus objetivos, a promoção de uma atenção obstétrica qualificada e humanizada (BRASIL, 2004a). Dentre as estratégias propostas pela PNAISM para alcançar esse objetivo estava a construção de um Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a organização da rede de serviços, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência, o fortalecimento do sistema de formação e capacitação profissional, a distribuição de material técnico e educativo, o apoio à expansão da rede laboratorial e a melhoria das informações acerca da magnitude e tendência da mortalidade materna (BRASIL, 2004a).

Em 2005, considerando as evidências científicas de que a qualidade da atenção pré-natal ainda apresentava comprometimentos, o Ministério da Saúde publicou o manual técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada,

complementando o empenho realizado até então em busca da melhoria da qualidade dessa assistência (BRASIL, 2005). Esse manual, dentre outros aspectos, ampliou o conjunto de ações preconizadas pelo PHPN para uma adequada atenção pré-natal, como demonstrado no Quadro 2.

- 1** Realização das seguintes atividades e procedimentos:
 - 1.1** Escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando acerca das condutas adotadas.
 - 1.2** Atividades educativas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível.
 - 1.3** Estímulo ao parto normal, com resgate do parto como ato fisiológico.
 - 1.4** Anamnese e exame clínico-obstétrico.
 - 1.5** Realização dos seguintes exames laboratoriais:
 - a)** Testagem anti-HIV, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação, sempre que possível.
 - b)** Sorologia para hepatite B/Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg), um exame, de preferência, próximo à trigésima semana de gestação, se disponível.
 - c)** Sorologia para toxoplasmose, na primeira consulta, se disponível.
 - 1.6** Avaliação do estado nutricional e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
 - 1.7** Prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais.
 - 1.8** Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.
 - 1.9** Tratamento de intercorrências.
 - 1.10** Registro em prontuário e cartão da gestante.
- 2** Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até quarenta e dois dias pós-parto.

Quadro 2 - Atividades e procedimentos adicionados ao conjunto de ações preconizadas pelo PHPN para um adequado acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2005).

O PHPN constituiu uma iniciativa sem precedentes na história da saúde pública do país, estipulando um protocolo de ações mínimas a serem realizadas no acompanhamento da gestação, o qual poderia nortear estados e municípios na criação de fluxos próprios de atendimento, sempre compreendendo os requisitos mínimos nacionalmente preconizados. No entanto, aproximadamente uma década após a implantação do Programa, diferentes estudos mostraram que sua abrangência ainda estava aquém do desejado, persistindo, em todo o país, o baixo cumprimento das metas propostas (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Destarte, considerando todo o elenco de iniciativas visando à melhoria da qualidade da assistência e a redução dos índices de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, a estratégia que atualmente orienta a atenção pré-natal no país: a Rede Cegonha. Essa estratégia complementa o PHPN e consiste em uma rede de cuidados com o objetivo de garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha organiza-se em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico. Cada um dos componentes compreende uma série de ações de atenção à saúde e, dentre as ações do componente pré-natal, estão: realização do pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, com captação precoce e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências, com avaliação e classificação de risco; acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno; vinculação da gestante ao local onde será realizado o parto; realização dos exames preconizados e acesso aos resultados em tempo oportuno; qualificação do sistema e da gestão da informação; implementação de estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva; prevenção e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites; e apoio às gestantes no deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local do parto (BRASIL, 2011).

Inserido no âmbito do componente pré-natal, em 2012 foi publicado o Caderno de Atenção Básica número 32, intitulado Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, sendo uma ferramenta com intuito de proporcionar apoio às equipes da atenção básica para a qualificação do cuidado e articulação em rede. Esse caderno inclui desde aspectos do planejamento, da organização dos serviços e do processo de trabalho, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gestação de risco habitual e suas possíveis intercorrências, até questões legais relacionadas à gestação, parto e puerpério. Além disso, o caderno destaca dez passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica, os quais são apresentados no quadro a seguir (BRASIL, 2012):

- 1** Iniciar o pré-natal na atenção básica até a 12ª semana de gestação;
- 2** Garantir recursos humanos, físicos, materiais e técnicos;
- 3** Garantir a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados;
- 4** Promover escuta ativa da mulher e seus acompanhantes (rodas de gestantes);
- 5** Garantir transporte público gratuito para o pré-natal, quando necessário;
- 6** Promover atenção ao parceiro (pré-natal do parceiro);
- 7** Garantir acesso à unidade de referência especializada, quando necessário;
- 8** Estimular e informar sobre o parto fisiológico, incluindo a elaboração do “plano de parto”;
- 9** Garantir o direito da gestante de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde onde será realizado seu parto (vinculação);
- 10** Garantir que as mulheres conheçam e exerçam os direitos estabelecidos por lei no período gravídico-puerperal.

Quadro 3 - Dez passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica (BRASIL, 2012).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após mais de três décadas de normatização da atenção pré-natal na saúde

pública do país, estudos demonstram progressos relacionados ao acesso e à cobertura da assistência, no entanto, ainda persistem desafios para a melhoria da qualidade, sendo necessária a efetiva realização de todos os procedimentos considerados essenciais para garantia de bons desfechos.

Estudos de abrangência local e nacional que avaliam a atenção pré-natal utilizando parâmetros previstos pelo PHPN e/ou pela Rede Cegonha tem sido realizados e tem mostrado desigualdades e inadequações na assistência. Sendo assim, embora muito tenha sido alcançado ao longo da história da atenção pré-natal no país, muitos desafios ainda precisam ser superados.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun, 2011.

BARROS, M.Q. **Assistência à gestante**. In: *Obstetrícia*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. **Assistência pré-natal**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 62p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto Nacional Pela Redução da Mortalidade Materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

CLAP. Centro Latino-Americano de Perinatologia. **Sistema informático perinatal (SIP): história clínica perinatal: instruções de llenado y definición de términos**. CLAP/SMR: Boletim de CLAP; 2010.

CRUZ, R.S.B.L.C.; CAMINHA, M.F.C.; BATISTA FILHO, M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **R bras ci Saúde** 18(1):87-94, 2014.

IPEA; SPI/MP. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: IPEA, SPI, MP, 2014. 208 p.

MARCON, S.S. **Assistência pré-natal: um estudo etnográfico**. 1990. 272p. Tese (Livre-Docência de Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas. **Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015**. New York: United Nations, 2015.

NEME, B. **Assistência Pré-natal**. In: Obstetrícia Básica. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 2006.

PEIXOTO, S. **Manual de Assistência Pré-natal**. 2.ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: PNUD, 2015. 291p.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G.; CECATTI, J.G. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 517-525, Aug. 2004.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373