

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale delle Figlie di 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-14-0

DOI 10.22533/at.ed.140200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A obra “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica” apresenta em seu segundo volume 18 artigos científicos que abordam assuntos atuais e, mediante a importância, a necessidade de atualização e acesso a informações de qualidade, os artigos elencados neste e-book contribuirão efetivamente para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Enfermagem, proporcionando uma visão ampla sobre conhecimento científico.

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem estar comprometidos com o processo de desenvolvimento da pesquisa científica em todas as etapas de sua profissão, sendo o enfermeiro o profissional integrante da equipe multiprofissional que colabora para a construção dessa atividade, fundamentando assim suas ações em meios científicos.

Com isso, para que o enfermeiro execute essa atribuição dentro da equipe multiprofissional é necessário que este esteja envolvido na produção da investigação científica durante o período da sua formação e posteriormente, agregando-o a sua prática diária.

Assim, o conhecimento científico entendido como uma atividade intelectual pode impulsionar os profissionais de enfermagem, a desenvolver por meio do raciocínio investigativo o hábito de, pela pesquisa buscar respostas para o cuidar qualificado, com evidências científicas e resolutividades às necessidades dos indivíduos, atuando como multiplicador de conhecimentos científicos em diversas áreas da enfermagem.

Nesse contexto, há que se considerar que o conhecimento científico é um fator fundamental e impulsionador do desenvolvimento de um país e de uma sociedade, instituindo-se como fonte confiável e legítima para entender e explicar o desconhecido.

Logo, investigação científica é a pesquisa que utiliza um método científico para solucionar problemas ou questões, que na Enfermagem podem estar voltadas a uma sucessão de assuntos, que abrangem, principalmente, a assistência, a gestão e o ensino.

Para os interessados em investigação científica na área de enfermagem, sugiro a leitura deste livro que reúne artigos científicos importantes voltados para a formação e para educação continuada dos membros da equipe de enfermagem, esse conjunto articulado de forma organizada e aperfeiçoada tenta aproximar a ciência da prática e assim, tornar a investigação científica mais significativa.

Portanto, desejo a todos uma ótima leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Rhuani de Cássia Mendes Maciel	
Glaucia Maria de Oliveira Farias	
Emanuel Pereira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1402009031	
CAPÍTULO 2	4
AS TECNOLOGIAS DE CUIDADOS EMPREGADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior	
Ariane Galvão de Oliveira	
Thais Moreno Lima	
Jéssica de Souza Gouveia	
Nadiele Alves Ribeiro	
Tatiane Silva de Araújo	
Suzana Maria da Silva Ferreira	
Lucas Luzeiro Nonato	
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol	
Gleiciane dos Santos	
Nelisnelson da Silva Oliveira	
Eloysa Maria Oliveira Rêgo	
Murilo Henrique Nascimento Araújo	
Tatiane Alves de Jesus	
Elaine da Silva de Aquino	
Letícia Batista Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.1402009032	
CAPÍTULO 3	15
BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA	
Ana Paula de Alcântara Ferreira	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Najara Rodrigues Dantas	
Ana Débora Alves Leite	
Joseph Dimas de Oliveira	
Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.1402009033	
CAPÍTULO 4	27
CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE: O DESAFIO DE EMBASAR UMA IDEIA COMPLEXA	
Prisciane Cardoso Silva	
Evelyn de Castro Roballo	
DOI 10.22533/at.ed.1402009034	
CAPÍTULO 5	34
DESAFIOS DA GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Rafael Mondego Fontenele	
Josilene de Sousa Bastos	
Vanusa de Brito Cascaes	
Hariane Freitas Rocha Almeida	

Jôina da Silva Lima
Kezia Cristina Batista dos Santos
Isnara Miranda Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1402009035

CAPÍTULO 6 46

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza
Ivana Santos da Silva
Letícia Richelli dos Santos
Luana Benatti Cardozo
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Fabiana Lopes Joaquim
Ana Carla Alves Cruz

DOI 10.22533/at.ed.1402009036

CAPÍTULO 7 64

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO METODO CANGURU

Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Laércio Bruno Ferreira Martins
Francisco Florêncio Monteiro Neto
Deise Mariana Aguiar da Costa
Vanessa Maria Oliveira Viana
Vera Alice Oliveira Viana
Amanda Freitas de Andrade
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Everton Carvalho Costa
Carlos Henrique Nunes Pires

DOI 10.22533/at.ed.1402009037

CAPÍTULO 8 75

ESCALA DE CHEOPS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Camara Souza
Maiane da Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.1402009038

CAPÍTULO 9 79

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata di Karla Diniz Aires
Karla Corrêa Lima Miranda
Laís Celeste Medeiros Mendes da Fonseca
Camila Cristina Girard Santos
Beatriz Maia Vasconcelos
Anne Caroline Gonçalves Lima
Ana Carla Dias Rodrigues
Suane Priscila dos Santos Antunes
Luara Campos da Silva
Ravena Gentil de Castro

Alex Dumas Souza Campos
Vitor Hugo Pantoja Souza
DOI 10.22533/at.ed.1402009039

CAPÍTULO 10 92

O PERCURSO LEGAL PARA A IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

Karine de Alcântara Figueiredo
Tânia Cristina de Oliveira Valente

DOI 10.22533/at.ed.14020090310

CAPÍTULO 11 97

O USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS

Renata di Karla Diniz Aires
Karla Corrêa Lima Miranda
Beatriz Maia Vasconcelos
Samara Janice de Albuquerque Santos
Wanessa de Nazaré Rodrigues de Moraes
Samara de Castro Martins
Flávia Maclina da Silva Picanço
Juliana Maia Gomes
Glória de Oliveira Monteiro
Sayara Teixeira Potter da Rosa
Ana Carolina de Almeida Paiva
Arley Henrique Rocha das Neves

DOI 10.22533/at.ed.14020090311

CAPÍTULO 12 105

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Furtado da Rosa
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Thamires Ramos Raibolt
Isamara Carvalho da Silva
Renata Leal Zacher

DOI 10.22533/at.ed.14020090312

CAPÍTULO 13 120

PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Michelle Araújo Moreira
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Carla Daiane Costa Dutra
José Carlos de Araújo Junior

DOI 10.22533/at.ed.14020090313

CAPÍTULO 14 134

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Maria Isabel Gonçalves da Silva
Clenise Liliane Schmidt
Cássio Michelin
Clodoaldo Antônio De Sá
Vanessa da Silva Corralo

DOI 10.22533/at.ed.14020090314

CAPÍTULO 15 147

RASTREAMENTO CITOLÓGICO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PIAUÍ

Grasyele Oliveira Sousa
Mariana Silva Souza
Bruno Nascimento Sales
Edimilson Gomes Ribeiro Júnior
Edenilson Sousa Ribeiro
Natália Rodrigues da Silva
Ana Roza Carvalho Silva
Ana Paula Melo Oliveira
Francilene Coelho Santos
Rônalde da Silva Leite
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Carlíane Maria de Araújo Souza

DOI 10.22533/at.ed.14020090315

CAPÍTULO 16 159

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ESTAMOS PREPARADOS?

Viviane de Oliveira Cunha
Nadinne Ferreira Oliveira
Lucineide Sousa Penha Silva
Anádia de Moura Oliveira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cicero Rafael Lopes da Silva
Maria Leni Alves Silva
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.14020090316

CAPÍTULO 17 167

REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS NUTRIZES

Renata di Karla Diniz Aires
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
Amelina de Brito Belchior
Francisco Clécio da Silva Dutra
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira
Juliana Pontes Nobre
Francisca Josiane Barros Pereira
Luana Silva de Sousa
Ana Karoline Barros Bezerra
Carla Siebra de Alencar
Annelise Bezerra de Aguiar
Ismael Briosso Bastos

DOI 10.22533/at.ed.14020090317

CAPÍTULO 18 174

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

Michelle Araújo Moreira
Taã Pereira da Cruz Santos

DOI 10.22533/at.ed.14020090318

CAPÍTULO 19	188
USO DA ESCALA DE CRIES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA	
Maiane da Silva Fernandes	
Tamires Camara Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14020090319	
CAPÍTULO 20	191
VISITA A MATERNIDADE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO PARA GESTANTES	
Aline Furtado da Rosa	
Maria Eduarda da Silva Possato	
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas	
Ana Beatriz Azevedo Queiroz	
Tatiana Starck do Amaral Diniz	
Samara Belisa Vieira Lobo	
DOI 10.22533/at.ed.14020090320	
SOBRE A ORGANIZADORA	197
ÍNDICE REMISSIVO	198

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 29/11/2019

Maria Isabel Gonçalves da Silva

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/8763302031386374>

Clenise Liliane Schmidt

Instituto Federal do Paraná
Palmas – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9565282713314291>

Cássio Michelin

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/3025701067891258>

Clodoaldo Antônio De Sá

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/109755555213809>

Vanessa da Silva Corralo

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/2603992707745818>

RESUMO: Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos e analisar a prevalência dos desfechos negativos aos neonatos, nas zonas rural e urbana de um

município rural do oeste catarinense. Trata-se de um estudo observacional, descritivo-transversal, de abordagem quantitativa. Foram analisadas as segundas vias das Declarações de Nascidos Vivos e utilizado o banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, para obter informações maternas e de todos os nascidos vivos, entre os anos de 2010 a 2016. Verificou-se que a maioria das gestantes reside na zona rural (61,23%), possui idade entre 20 e 34 anos e 12 ou mais anos de estudos. Dos 321 nascidos vivos, 96,4% eram da raça branca, 51,7% do sexo masculino e 25,85% apresentaram desfechos negativos. O índice de baixo peso global foi de 6,85%, e o de prematuridade 8,41%. O aborto foi associado significativamente ($p < 0,05$) com o local de residência, sendo mais prevalente na zona urbana. Verifica-se que o local de residência está associado com a ocorrência de abortos na população estudada. Novos estudos que incluam as gestantes que sofreram abortos espontâneos poderão ser realizados, buscando analisar os fatores etiológicos e possíveis exposições a agentes químicos como os agrotóxicos.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Agrotóxicos; Gestantes; Recém-nascido; Saúde Materno-infantil.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE NEWBORNS OF A RURAL MUNICIPAL OF THE WEST CATARINENSE

ABSTRACT: This study aimed to describe the epidemiological profile of live births and to analyze the prevalence of negative outcomes for newborns in rural and urban areas of a rural municipality in western Santa Catarina. This is an observational, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. The duplicate Live Births Declarations were analyzed and the Live Births Information System database was used to obtain maternal and all live births information from 2010 to 2016. It was found that most pregnant women live in rural areas (61.23%), aged between 20 and 34 years and 12 or more years of schooling. Of 321 live births, 96.4% were white, 51.7% male and 25.85% had negative outcomes. The overall low weight index was 6.85%, and prematurity 8.41%. Abortion was significantly associated ($p < 0.05$) with the place of residence, being more prevalent in the urban area. It is verified that the place of residence is associated with the occurrence of abortions in the studied population. New studies that include pregnant women who have suffered spontaneous abortions may be performed, seeking to analyze the etiological factors and possible exposures to chemical agents such as pesticides.

KEYWORDS: Abortion; Agrochemicals; Maternal and Child Health; Newborn; Pregnant Women.

1 | INTRODUÇÃO

Frente à intensa utilização dos agrotóxicos nas lavouras do país, assim como em Santa Catarina, torna-se relevante realizar pesquisas que avaliem o perfil de nascidos vivos em municípios predominantemente rurais, nos quais prevalecem as atividades agrícolas. A partir da realização de estudos, pode-se investigar as vulnerabilidades associadas a gestantes e neonatos em relação à exposição aos agrotóxicos.

Os impactos sobre a saúde pública em decorrência da utilização de agrotóxicos são amplos, atingindo diversos grupos populacionais como os trabalhadores e moradores das zonas rurais, além de todos que estão consumindo água e alimentos contaminados com resíduos dessas substâncias (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Algumas pesquisas atribuem os agravos à saúde humana em decorrência da atuação dos agrotóxicos como disruptores endócrinos, que ao mimetizarem ou interferirem na ação de hormônios ocasionam efeitos adversos ao organismo, inclusive ao sistema reprodutor (JENG *et al.*, 2014; PARK *et al.*, 2014). Pode-se citar, por exemplo, a influência da exposição aos agrotóxicos sobre o declínio de nascimentos masculinos (GIBSON; KOIFMAN, 2008) e sobre o aumento da incidência de abortos espontâneos (LOPEZ, 2016).

Mulheres em idade fértil, gestantes e neonatos são considerados os grupos mais vulneráveis à exposição aos agrotóxicos presentes no ambiente. Durante a gestação ocorrem processos fundamentais como o desenvolvimento do sistema nervoso central, passíveis de interferências danosas caso ocorra exposição a compostos tóxicos. Desta forma, a exposição dessas mulheres pode estar associada a desfechos negativos ao feto, como prematuridade, baixo peso ao nascer, aborto, índice de Apgar insatisfatório e anomalias congênitas (CREMONESE *et al.*, 2012; DUTRA; FERREIRA, 2019). Estes desfechos, somados a acompanhamentos pré-natais pouco efetivos, podem promover acréscimos nas taxas de mortalidade infantil.

Estudos epidemiológicos podem ser realizados para verificar a prevalência de desfechos negativos ao neonato, a partir de dados contidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde. O sistema reúne informações sobre os nascimentos ocorridos em todo território nacional. Cada município emite uma Declaração de Nascido Vivo (DNV), preenchida por um profissional de saúde habilitado logo após o parto, tanto para os nascimentos ocorridos nos setores públicos e privados de saúde, como para os que ocorrem em ambientes domiciliares (PAIVA, 2011).

Variáveis importantes relacionadas às características maternas, perinatais e dos recém-nascidos (RN) estão contidas nas DNV, como: faixa etária e grau de escolaridade da mãe, duração do acompanhamento pré-natal, tipo de parto, peso ao nascer, presença de anomalia congênita, entre outras.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Santa Catarina é um estado em que 40,68% dos seus municípios concentram mais da metade da população em área rural. Nova Itaberaba, município situado na região oeste do estado, possui população composta por 4.267 habitantes, sendo que 64,00% residem na zona rural. Das 2.057 mulheres residentes no município, 63% ocupam a zona rural (IBGE, 2010). Em relação à economia, 34,63% de seu território são ocupados para o desenvolvimento de atividades agrícolas (IBGE, 2014).

Considerando as evidências citadas anteriormente, objetivou-se neste estudo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos e analisar a prevalência dos desfechos negativos aos neonatos, nas zonas rural e urbana de um município rural do oeste catarinense.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-transversal, de abordagem quantitativa, realizado com base na análise das segundas vias das Declarações de Nascidos Vivos, arquivadas na Secretaria Municipal de Saúde do município de Nova Itaberaba/

SC. Também foi utilizado o banco de dados do Sinasc, disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica da cidade de Chapecó/SC, que concentra informações sobre os municípios da região. A população estudada foi composta por todos os nascidos vivos no período compreendido entre os anos de 2010 a 2016, no referido município.

O Sinasc é um sistema de informações implantado pelo Ministério da Saúde e constitui a principal fonte de dados sobre nascidos vivos para acesso pelos profissionais da área da saúde. Ao verificar os registros provenientes das DNV e do Sinasc, os dados foram coletados por meio de formulários pré-elaborados e se referiram à zona de residência da mãe, às características socioeconômicas, ao processo gestacional e perinatal, e às características do recém-nascido.

Em relação as características do RN, classificou-se como “baixo peso global” (BPG) os valores de peso inferiores a 2,5 kg; “baixo peso ao nascer” (BPN) os valores de peso inferiores a 2,5 kg e superiores a 1,5 kg; “muito baixo peso ao nascer” (MBP), valores entre 1,5 kg e 1 kg; e “extremo baixo peso” (EBP) quando inferiores a 1 kg (BRASIL, 2014).

Consideraram-se como prematuros os neonatos nascidos anteriormente a 37^a semana de gestação, nascidos a termo os neonatos que nasceram entre a 37^a e 41^a semana gestacional e pós-termo os que possuíam idade gestacional superior a 42 semanas. A ocorrência ou não de malformações também foi verificada, e posteriormente classificadas conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2014).

Em relação ao método Apgar, foram observados os dados apresentados no 1^o e 5^o minuto de vida. Este método consiste em uma avaliação do recém-nascido em que se observam as condições fisiológicas e a capacidade de resposta, sendo possível identificar os neonatos que necessitam de cuidados especiais ou até mesmo cuidados de emergência. São atribuídas notas de zero a dois pontos aos sinais avaliados (frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor), somando um total de até 10 pontos. Índices de Apgar são considerados satisfatórios quando a nota atribuída está entre 8 e 10 pontos (BRASIL, 2014).

Após o preenchimento de formulários específicos com as informações contidas nas DNV, o banco de dados foi elaborado no programa *Microsoft Excel*[®] 2013. Posteriormente, os resultados foram transferidos para o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS[®]), versão 20.0, onde se realizaram os cálculos estatísticos. Para análise de dados utilizou-se a estatística descritiva, média e desvio padrão, além da distribuição de frequências (%). Para a associação entre as variáveis foi utilizado o Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Avaliação de biomarcadores

de genotoxicidade e mutagenicidade em gestantes residentes no meio rural e urbano”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, sob parecer nº 59813516.5.0000.0116.

3 | RESULTADOS

Entre os anos de 2010 a 2016 foram contabilizados 321 nascidos vivos na cidade de Nova Itaberaba - SC, sendo que destes, 96,4% eram da raça branca, 51,7% do sexo masculino, e 48,3% do sexo feminino. Todos os nascimentos ocorreram no ambiente hospitalar.

A Tabela 1 demonstra o perfil socioeconômico das gestantes residentes no município. Percebe-se que 58,62% das mães residiam na zona rural e houve predomínio na faixa etária de 20 a 34 anos (65,83%). Em relação ao estado civil, as casadas representaram 40,13% do total das gestantes e as que possuíam união estável 37,30%. Quanto à ocupação, observou-se que 31,97% das mães eram do lar e, além disso, no que concerne ao grau de escolaridade, verificou-se que 53,29% das gestantes possuíam 12 ou mais anos de estudos e 33,55% apresentaram de 8 a 11 anos.

Características	N	%
Zona de residência		
Rural	187	58,62
Urbana	132	41,38
Idade (anos)		
< 20	65	20,38
20 – 34	210	65,83
≥ 35	44	13,79
Estado civil		
Solteira	70	21,94
Casada	128	40,13
União Estável	119	37,30
Ignorado	2	0,63
Ocupação		
Do lar	102	31,97
Agricultora	82	25,71
Outras	135	42,32
Escolaridade		
1 a 3 anos	3	0,94
4 a 7 anos	38	11,91
8 a 11 anos	107	33,55
12 anos ou mais	170	53,29
Não informado	1	0,31

Total	319	100
-------	-----	-----

Tabela 1: Perfil socioeconômico de gestantes residentes no município de Nova Itaberaba/SC, no período de 2010 a 2016

Fonte: Declarações de Nascidos Vivos de Nova Itaberaba/SC e SINASC.

Ao analisar as características perinatais, verificou-se que 57,99% das gestantes tiveram partos do tipo cesáreo e realizaram, de forma predominante, sete ou mais consultas de pré-natal (88,08%). Quanto ao histórico obstétrico das mulheres pesquisadas, 42,95% destas eram primigestas, enquanto 34,48% apresentavam história prévia de gestação. Considerando o fato de a gestação ser única ou múltipla, 99,37% delas foram únicas, havendo apenas duas gestações gemelares (0,63%).

Em relação à ocorrência de desfechos negativos ao neonato, contabilizou-se o registro de apenas uma anomalia congênita, classificada pela CID-10 como Síndrome de Down (Q90). Observou-se maior concentração de neonatos nascidos a termo (91,2%), sendo que o percentual de prematuridade apresentado foi de 8,5%. De acordo com a Tabela 2, a quantidade de recém-nascidos com peso normal representou 93,15% dos casos, enquanto 5,92% apresentaram baixo peso ao nascer. Os índices de Apgar, tanto para o 1º quanto para o 5º minuto, foram satisfatórios, com percentuais de 91,59% e 98,13%, respectivamente.

Variáveis	N	%
Peso ao nascer		
Normal (> 2,5Kg)	299	93,15
Baixo Peso: > 1,5 < 2,5 Kg	19	5,92
Muito Baixo Peso: > 1 < 1,5 Kg	2	0,62
Extremo Baixo Peso: < 1 Kg	1	0,31
Índice de Apgar		
Apgar baixo no 1º minuto	27	8,41
Satisfatório	294	91,59
Apgar baixo no 5º minuto	6	1,87
Satisfatório	315	98,13
Prematuridade		
Nascidos a termo	292	90,97
Prematuros	27	8,41
Pós-termos	1	0,31
Não informado	1	0,31
Número de Abortos		
Um	32	9,97
Dois	4	1,25
Nenhum	285	88,78
Total	321	100

Tabela 2. Informações sobre os desfechos negativos ao neonato no município de Nova Itaberaba/SC, no período de 2010 a 2016

As gestantes apresentaram taxa de aborto correspondente a 11,22% (n=36). Além disso, ao comparar a prevalência de desfechos negativos ao neonato com a zona de residência, detectou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre residir na zona urbana do município com a variável aborto. Na zona urbana, 17 gestantes tiveram histórico de ocorrência de um aborto e quatro gestantes históricos de dois abortos, enquanto na zona rural totalizaram 15 mulheres com histórico de um aborto anterior. Em nove, do total dos 36 casos de abortos ocorridos, as mães possuíam as atividades agrícolas como ocupação.

4 | DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos, obtém-se o perfil de nascidos vivos do município de Nova Itaberaba entre os anos estudados. Dos 321 nascidos vivos, 96,4% eram da raça branca, 51,7% do sexo masculino, sendo que todos os nascimentos ocorreram no ambiente hospitalar. Destes, 25,85% apresentaram algum desfecho negativo, como baixo peso global (6,85%) e prematuridade (8,41%).

Percentual de baixo peso semelhante (7,00%) foi observado em estudo realizado no município de Itaúna, Minas Gerais. Este resultado é positivo, visto que a média nacional de RN com baixo peso variou entre 7,60% a 8,20%, nos anos de 2001 a 2010 (NILSON *et al.*, 2015).

Destaca-se que as taxas de baixo peso ao nascer apresentam variações, sendo mais elevadas em países menos desenvolvidos, possuindo associação com condições socioeconômicas desfavoráveis. Já em países europeus desenvolvidos, o BPN possui índices que variam de 4,00 a 5,00%, inferiores à média brasileira (CARNIEL *et al.*, 2008).

A frequência de neonatos prematuros (8,41%) encontrada também foi inferior à taxa de prematuridade do Brasil (11,30%). Porém, dados do projeto “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, da Escola Nacional de Saúde Pública (coordenado pela Fiocruz), revelam que essa taxa de prematuridade é praticamente duas vezes mais elevada do que a observada também em países da Europa (LEAL; GAMA, 2014).

Ressalta-se ainda que a idade materna também está relacionada à prematuridade. Gestantes adolescentes e mães com idade superior aos 35 anos constituem populações que vem crescendo nos últimos anos, e ambas constituem fatores de risco para o surgimento de complicações ao desenvolvimento fetal (OLIVEIRA; CHIQUETTI; SANTOS, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016a).

Observou-se também que em 91,20% da amostra não foi detectada presença

de anomalias congênitas e os índices de Apgar para o 5º minuto de vida foram considerados satisfatórios para aproximadamente 98,00%. Mesmo com o surgimento de algumas iniciativas no país para encorajar as mulheres a realizarem partos domiciliares, observou-se neste estudo que 100% dos partos ocorreram em ambiente hospitalar.

Constatou-se discreta predominância do sexo masculino na amostra (51,7%), sendo a razão de sexos ao nascer, calculada neste caso em 1,07 (ou seja, 107 nascimentos masculinos para cada 100 nascimentos femininos). Esta razão é uma medida padrão, que avalia quantitativamente a relação entre os sexos ao nascimento em determinado ano e espaço geográfico. O valor calculado encontra-se muito próximo ao valor descrito na literatura, que é 1,06 (OPAS, 2008).

Entre fatores que determinam a razão dos sexos, considera-se que as altas concentrações de estrogênio e testosterona dos pais no momento da concepção podem aumentar a probabilidade de nascimentos masculinos, assim como as elevadas concentrações de progesterona e gonadotrofina podem originar nascimentos femininos. Alguns estudos demonstram que a exposição a compostos químicos como os agrotóxicos pode interferir na ação desses hormônios, provocando prejuízo à saúde reprodutiva de homens, como alterações nas características do sêmen e, conseqüentemente, declínio no número de nascimentos masculinos (GIBSON; KOIFMAN, 2008).

Em relação à prevalência de abortos (11,20%) na amostra estudada, verificou-se que o índice está abaixo dos 25% estimados para casos de abortos espontâneos no país (DREZETT, 2013). Porém, deve-se considerar que 25,00% das gestantes que sofreram aborto trabalham como agricultoras, e entre as causas que podem levar a um abortamento espontâneo está a exposição direta aos agentes químicos como alguns pesticidas.

Em uma pesquisa realizada no México com 210 gestantes, observou-se que 66,10% das participantes referiram expor-se aos agrotóxicos, e destas, 33,00% tiveram antecedente de aborto, sendo este índice superior aos 16,70% de abortos ocorridos com gestantes não expostas. Verificaram também, por meio de análise de risco, que uma mulher exposta a agrotóxicos possui três vezes mais risco de apresentar um aborto, quando comparada às que não se expõem (LOPEZ, 2016).

Entretanto, neste estudo, houve associação estatisticamente significativa entre residir na zona urbana do município com a variável aborto. Destaca-se que em um município como Nova Itaberaba, com extensão territorial pequena, as diferenças entre residir no meio rural e urbano são tênues. Além de a distância entre os meios ser curta, muitas pessoas deslocam-se para trabalhar na zona rural, porém residem na zona urbana, e vice-versa. Torna-se difícil dividir a população entre as zonas de residência com o intuito de saber em qual meio as gestantes estariam mais

vulneráveis à exposição por agrotóxicos.

Contudo, cabe ressaltar que além da exposição ambiental, outros fatores relacionam-se à ocorrência de abortos, como as anomalias cromossômicas, presentes em pelo menos 50% dos casos, além de fatores fetais, anatômicos, imunológicos, utilização de drogas ilícitas, bem como a idade da mãe (OMS, 2013).

Além disso, gestantes residentes na zona urbana podem estar mais suscetíveis ao estresse devido ao estilo de vida que possuem, com acúmulo de atividades e jornadas mais extensas de trabalho. Soma-se a esse estresse, a instabilidade emocional, natural durante o período gestacional, decorrente do medo e ansiedade gerados pelo parto e das transformações constantes do próprio corpo (RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014). Essa exposição materna ao estresse pode elevar os níveis de alguns hormônios, como cortisol, adrenalina e noradrenalina, sendo prejudiciais à saúde tanto do feto como da gestante, podendo estar associado à ocorrência de abortos e problemas no desenvolvimento do neonato (TIAN; KANG, 2014).

Em relação ao perfil socioeconômico materno, constatou-se que em maiores proporções, as gestantes residem na zona rural, são casadas ou vivem em união estável, possuem idade entre 20 e 34 anos, 12 ou mais anos de estudos e atividades profissionais diversas. Este perfil demonstra que mesmo com as gestantes residindo na zona rural, há acesso facilitado à educação pois possuem um bom nível de escolaridade.

Condições contrárias podem ser observadas, por exemplo, ao analisar casos de gravidez precoce, que nesta pesquisa atingiu um percentual de 20,37%. Em um estudo de revisão que retratou o perfil de gestantes adolescentes (idade entre 15 e 19 anos), verificou-se que possuíam baixo grau de escolaridade, residiam em capitais e eram donas de casa. A baixa escolaridade pode ser então um agravante para a saúde das mulheres, considerada também como um fator de risco obstétrico (VIEIRA *et al.*, 2017).

Um bom nível de escolaridade, além diminuir as chances de ocorrência de uma gravidez precoce, garante uma comunicação efetiva entre as gestantes e os profissionais de saúde, e neste caso, esta comunicação é de extrema importância para a adesão ao acompanhamento pré-natal, essencial no período gestacional para a prevenção da morbimortalidade materna e infantil (ASUNDEP *et al.*, 2014).

Somado ao nível de escolaridade está o acesso facilitado à saúde no município, visto que em Nova Itaberaba o número de consultas de pré-natal foi superior a sete em quase 90,00% da população estudada. Este é um fator positivo, visto que o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas para o acompanhamento de cada gestante (BRASIL, 2005). Este número expressivo de consultas foi ainda superior aos 64,6% encontrados por Menetrier e Almeida (2016),

em um estudo realizado com gestantes de alto risco no sudoeste do Paraná.

Mesmo com a alta adesão às consultas de pré-natal durante o período gestacional, observa-se que a prevalência de partos cesáreos foi elevada (57,99%). De acordo com informações fornecidas pela Secretaria de Saúde do município, boa parte das cesarianas realizadas nas gestantes residentes em Nova Itaberaba ocorre em hospitais particulares situados em cidades vizinhas. Este número elevado de partos cesáreos agendado no setor privado, anteriormente ao início do trabalho de parto, pode elevar os índices de prematuridade (LEAL; GAMA, 2014). Destaca-se que no estado de Santa Catarina as taxas de cesarianas também são elevadas, a exemplo do índice de 60,7% apontado no ano de 2012 (FREITAS; FERNANDES, 2016).

Dados do Ministério da Saúde apontam que o índice de partos cesáreos no Brasil é de 56%, aproximadamente, sendo que 40% dos partos ocorrem na rede pública e alarmantes 84,6% na rede privada de serviços de saúde. A partir disso, foi lançado o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Cesarianas, que objetiva reduzir o número de cesáreas e atingir a taxa de referência ajustada para a população brasileira (25 a 30%), bem como reduzir a morbidade e mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2016).

Estudos revelaram que o medo da dor, o tempo prolongado do processo de parturição, a desinformação, a praticidade e a indicação do procedimento pelo médico estão entre os fatores que motivam as mulheres na escolha pelo parto cesáreo (COPELLI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016b). Sabe-se ainda que, fatores socioeconômicos como idade e escolaridade materna possuem relação com esses índices (RATTNER; MOURA, 2016).

Ações de educação em saúde, como grupo de gestantes e rodas de conversas, possibilitam a troca de saberes e o exercício da autonomia pelas mulheres, uma vez que estas diminuem as angústias e medos em relação a gestação, ao recém-nascido e ao parto. Ações de saúde que fortaleçam o protagonismo da mulher frente à gestação e desmistifiquem conceitos equivocados sobre o parto normal devem ser realizadas nos serviços de saúde, a fim de evitar possíveis impactos negativos da intervenção cirúrgica para a mãe e para o recém-nascido.

Mesmo com acesso facilitado à saúde no município e a ocorrência de desfechos negativos ao feto alcançarem índices esperados, conforme apontado na literatura, a associação entre residir no meio urbano e o índice de aborto deve ser avaliada. Os cuidados na assistência à saúde das gestantes devem ser redobrados em relação a orientações sobre casos de abortos, visando o planejamento de estratégias ou ações que possam minimizar estas ocorrências durante todo o período gestacional, respeitando as particularidades dessa população.

O percentual de dados incompletos ou ignorados nesta pesquisa foi pequeno

0,62%), o que confere fidedignidade aos resultados, sendo possível retratar a realidade epidemiológica do município estudado. Por fim, percebe-se que a partir do Sinasc foi possível extrair informações confiáveis, tornando possível avaliar o perfil epidemiológico das gestantes e dos nascidos vivos em Nova Itaberaba durante o período analisado, bem como os desfechos negativos presentes na amostra.

5 | CONCLUSÕES

De acordo com os resultados apresentados por esta pesquisa, conclui-se que o local de residência está associado com a ocorrência de abortos na população estudada. Novos estudos que incluam as gestantes que sofreram abortos espontâneos, envolvendo avaliações dos possíveis fatores etiológicos e contato com os agrotóxicos, poderão ser realizados com o intuito de analisar biomarcadores que confirmem ou não a exposição a estes agentes químicos.

Além disso, cabe ressaltar a importância de oferecer às gestantes um acompanhamento pré-natal diferenciado, que não somente inclua consultas periódicas e exames de rotina, mas possa desenvolver ações de promoção à saúde que abordem diferentes temáticas. Versar sobre as vantagens e desvantagens do parto normal e cesáreo, assim como os cuidados gerais a serem tomados durante a gestação, enfatizando também a prevenção da exposição aos agrotóxicos, torna-se essencial para minimizar os riscos de morbimortalidade materna e fetal.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo apoio financeiro concedido.

REFERÊNCIAS

ASUNDEP, N. N. *et al.* Antenatal care attendance, a surrogate for pregnancy outcome? The case of Kumasi, Ghana. *Maternal and Child Health Journal*, v. 18, n. 5, p. 1085-1094, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 194 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 101 p.

CARNEIRO *et al.* **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. 624 p.

CARNIEL, E. F. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 169-179, 2008.

COPELLI, F. H. S. *et al.* Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336-343, 2015.

CREMONESE, C. *et al.* Exposição a agrotóxicos e eventos adversos na gravidez no Sul do Brasil, 1996-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p.1263-1272, 2012.

DREZETT, J. Mortalidade materna no Brasil. Insucesso no cumprimento do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 3, p. 89–91, 2013.

DUTRA, L. S.; FERREIRA, A. P. Tendência de malformações congênitas e utilização de agrotóxicos em commodities: um estudo ecológico. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 390-405, 2019.

FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 525-538, 2016.

GIBSON, G.; KOIFMAN, S. Consumo de agrotóxicos e distribuição temporal da proporção de nascimentos masculinos no Estado do Paraná, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 24, n.4, p. 240-247, 2008.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=421145&idtema=1&search=santa-catarinalnova-itaberabalcenso-demografico-2010:-sinopse->. Acesso em: 4 ago. 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produção Agrícola Municipal 2014**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=421145&idtema=148&search=santa-catarinalnova-itaberabalproducao-agricola-municipal-lavoura-permanente-2014>. Acesso em: 4 ago. 2016.

JENG, H. A. *et al.* Exposure to endocrine disrupting chemicals and male reproductive health. **Front Public Health**, v. 2, n. 55, jun. 2014.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, S1-S231, 2014.

LOPEZ, M. T. G *et al.* Proyecto SAELCI, GUANAJUATO. Exposición a plaguicidas y abortos espontáneos en un hospital materno infantil. **Verano de la Investigación Científica**, v. 2, n. 1, p. 1531-1535, 2016.

MENETRIER, J. V.; ALMEIDA, G. de. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016.

NILSON, L. G. *et al.* Proporção de baixo peso ao nascer no brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio-demográficas. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 8, n. 1, p. 69-82, 2015.

OLIVEIRA, A. S.; CHIQUETTI, E. M. S.; SANTOS, E. Caracterização do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 4, p. 349–354, 2013.

OLIVEIRA, L. L. *et al.* Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016a.

OLIVEIRA, R. R. *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016b.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Abortamento Seguro**: orientação técnica e política para os sistemas da saúde. 2 ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. 136 p.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

PAIVA, N. S. *et al.* Sistema de informações sobre nascidos vivos: um estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl.1, p. 1211-1220, 2011.

PARK, J. H. *et al.* Exposure to Dichlorodiphenyltrichloroethane and the Risk of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. **Osong Public Health Res Perspect**, v. 5, n. 2, p. 77-84, 2014.

RATTNER, D.; MOURA, E. C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 39-47, 2016.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014.

TIAN, C. F.; KANG, M. H. Common stress and serum cortisol and IL-12 levels in missed abortion. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 34, n. 1, p. 33-35, 2014.

VIEIRA, B. D. G. *et al.* A prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, supl. 3, p.1504-12, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 135, 137, 141, 142, 144, 177, 179, 184

Agrotóxicos 135, 136, 137, 142, 143, 145, 146

Amamentação 11, 67, 70, 74, 87, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Apego 69, 107, 108, 109, 183, 188

Apoio Social 169, 173, 174

Assistência Neonatal 11, 106, 107, 108, 109

Atenção Primária à Saúde 34, 35, 36, 37, 40, 43, 52, 62, 150, 174

Avaliação da dor 13, 75, 189

C

Câncer de Colo do Útero 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Classe Hospitalar 92, 93, 95

Cuidado Clínico 169, 170

Cuidados de Enfermagem 5, 75, 168, 187, 189, 193

Cuidados Pós-operatórios 75, 189

D

Dor 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 85, 86, 110, 117, 144, 150, 185, 189, 190, 191, 196, 197

E

Educação 1, 12, 13, 17, 26, 28, 40, 47, 48, 52, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 73, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 134, 143, 144, 153, 157, 158, 187, 188, 192, 194, 196

Educação em Saúde 12, 13, 64, 65, 68, 73, 102, 104, 109, 110, 144, 153, 157, 192, 194, 196

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 89, 90, 92, 98, 100, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 131, 132, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 179, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Enfermagem Ortopédica 75, 189

Enfermagem Pediátrica 15, 25, 75, 117, 189

Epidemiologia 120, 146, 149, 157

Esterilização 1, 2, 3, 198

Estratégia Saúde da Família 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 157

F

Filosofia do cuidado 98

Formação de Conceito 27

G

Gestantes 90, 100, 120, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 192, 194, 195, 196

Gestão em Saúde 35, 36, 37, 50, 51, 61, 123

Gravidez de alto risco 175, 176

H

Hospitalização 15, 16, 17, 67, 70, 71, 79, 81, 110, 112

I

Infecção 1, 2, 3, 106, 131, 152

J

Jogos e Brinquedos 15

M

Medicalização 79, 80, 81, 82, 87, 88, 185, 187

Método Canguru 11, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mortalidade 6, 66, 105, 106, 113, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 185, 193

O

Organização e Administração 46, 47, 49, 51, 52

P

Papanicolau 148, 149, 151

Parto 66, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 102, 103, 107, 117, 120, 122, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 172, 182, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Pré-escolar 15, 16, 17, 18, 22, 25, 93

Prevenção 1, 2, 3, 30, 35, 105, 122, 123, 129, 132, 133, 143, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 193, 194

Profissionais de Enfermagem 3, 13, 19, 24, 27, 53, 88, 109, 110, 119, 165, 173

R

Recém-nascido 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 69, 70, 73, 74, 87, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 122, 128, 131, 134, 135, 138, 144, 145, 190, 191, 194

Redes de apoio 107, 168, 169, 170, 171

Relação Familiar 107, 108

S

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Saúde da mulher 82, 83, 118, 120, 122, 123, 133, 175, 179, 192, 193, 196, 197

Saúde Materno-infantil 83, 135

Segurança do Paciente 1, 2

Serviços de Neonatologia 5

Supervisão de Enfermagem 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62

T

Tecnologias 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 55, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 171

Tecnologias Educacionais 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

U

Unidade de Terapia Intensiva 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 67, 73, 106, 117, 118, 198

V

Violência Obstétrica 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99

 **Atena**
Editora

2 0 2 0