

# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



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:** Karine de Lima

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> 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)**

S255 Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : instrumentos norteadores e de acompanhamento / 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 978-65-81740-17-7  
 DOI 10.22533/at.ed.177201102

1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 649.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

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

## APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>15</b>
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>31</b>
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavaliere Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>39</b>
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>49</b>
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos  
Isliane Verus Magalhães  
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva  
Thaísa Castello Branco Danzicourt  
Andréia Moreira de Andrade  
Fernanda Andrade Martins  
Alanderson Alves Ramalho

**DOI 10.22533/at.ed.1772011025**

**CAPÍTULO 6 ..... 69**

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha  
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa  
Cícero Jonas Rodrigues Benjamim  
Amanda Forster Lopes  
Sílvia Maira Pereira  
Amanda de Andrade Marques  
Maria Auxiliadora Macêdo Callou  
Mariana Machado Bueno  
Karina Moraes Borges  
Aline Muniz Cruz  
Sophia Cornbluth Szarfarc

**DOI 10.22533/at.ed.1772011026**

**CAPÍTULO 7 ..... 81**

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti  
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César  
Aline Cabral de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.1772011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira  
Renata da Silva Araújo  
Adyson da Silva Diógenes

**DOI 10.22533/at.ed.1772011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 100**

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix  
Lília Raquel Fé da Silva  
Daisy Cristina da Silva Guerra  
Edmilson Pereira Barroso  
Alanna Ferrari Nonato  
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares  
Anna Júlia Lebre Félix  
Maria Júlia Enes Lebre Félix  
Hana Lis Paiva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.1772011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 108**

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção  
Ana Karoline de Almeida Mendes  
Byanca Pereira Borges  
Camila Judith Sousa San Lucas  
Danielle Brena Dantas Targino  
Isabel Alice Ramos Fonseca  
Juliana Gomes Cruz  
Juliana Silva Carvalho  
Marina Quezado Gonçalves Rocha  
Raissa Melo Feitosa  
Rodrigo Borges Arouche  
Hamilton Raposo de Miranda Filho

**DOI 10.22533/at.ed.17720110210**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos  
Larice Felix de Sena  
Samira de Moraes Sousa  
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo  
Kellen Yamille dos Santos Chaves  
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo  
Sandra Mara Benevides Caracas  
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso  
Karla Pimentel de Araújo  
Cíntia Maria Torres Rocha Silva  
Thais Sousa Pinto Ferreira  
Lucia Goersch Fontenele

**DOI 10.22533/at.ed.17720110211**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu  
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

**DOI 10.22533/at.ed.17720110212**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110213**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso  
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110214**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>156</b>
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maria Olívia Soares Rodrigues</li> <li>Conceição Maria de Oliveira</li> <li>Amanda Priscila de Santana Cabral Silva</li> <li>Wildson Wellington Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>167</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marcelo Xavier de Oliveira</li> <li>Renata da Silva Araújo</li> <li>Vânia Damasceno Costa</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>179</b>
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Orchiucci Miura</li> <li>Estefane Firmino de Oliveira Lima</li> <li>Maria Eduarda Silveira Souza Ferro</li> <li>Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa</li> <li>Ana Caroline dos Santos Silva</li> <li>Kedma Augusto Martiniano Santos</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>192</b>
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Pitanga Galvão de Carvalho</li> <li>Rebeca Ataíde de Cerqueira</li> <li>Taline Caetano Teixeira Alves</li> <li>Thiago Barbosa Vivas</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorena Carlesso Vicensi de Assunção</li> <li>Louise Araújo Lambert</li> <li>Fernanda Araújo de Melo</li> <li>Paulo Artur da Silva Rodrigues</li> <li>Roberto Egídio Brelaz Goulart</li> <li>Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva</li> <li>Leonardo Magalhães Braña</li> <li>Leonardo Assad Lomonaco</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110219</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>211</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>212</b>

## PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Data de submissão: 20/12/2019

Data de aceite: 30/01/2020

Saúde.

Lauro de Freitas/BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8613712673344766>

### Paula Pitanga Galvão de Carvalho

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.

União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Centro Universitário de Ciências Agrárias e da Saúde.

Lauro de Freitas/BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7095804380689964>

### Rebeca Ataíde de Cerqueira

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.

União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Centro Universitário de Ciências Agrárias e da Saúde.

Lauro de Freitas/BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5872315144360038>

### Taline Caetano Teixeira Alves

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.

União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Centro Universitário de Ciências Agrárias e da Saúde.

Lauro de Freitas/BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2852362689796124>

### Thiago Barbosa Vivas

Docente do Curso de Graduação em Medicina.

União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Centro Universitário de Ciências Agrárias e da

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** o trauma durante o nascimento é caracterizado por lesões decorrentes da troca de energia que atinge os tecidos dos recém-nascidos no parto ou através das manobras necessárias para os cuidados neonatais. O avanço das técnicas obstétricas e tem colaborado para a redução da prevalência do trauma durante o nascimento, no entanto, algumas manobras ainda utilizadas no momento do parto contribuem para que este evento ainda seja registrado em todo mundo. **OBJETIVO:** estimar a prevalência de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, no período de 2009 a 2018. **METODOLOGIA:** trata-se de estudo epidemiológico, quantitativo, documental, classificado como ecológico de série temporal, que analisa as internações por trauma durante o nascimento entre 2009 e 2018, tendo como unidade amostral o Brasil. **RESULTADOS:** 7882 internações e 251 óbitos por trauma durante o nascimento foram registrados no período. Embora o número de eventos tenha variado ao longo da série histórica, não foi percebido crescimento ou decréscimo regular no número total de agravos registrados. As regiões Centro-oeste e Sudeste foram as que apresentaram as

maiores prevalências e a Nordeste o maior número de óbitos. As internações e óbitos por trauma no nascimento foram maiores quando de caráter de urgência, no sexo masculino e nos recém nascidos de cor parda. **CONCLUSÃO:** o trauma durante o nascimento é mais prevalente na região Centro-oeste do Brasil, apresentando maior proporção nos casos de caráter de urgência, do sexo masculino e de cor/raça parda. O número de óbitos decorrentes destes eventos seguiu o mesmo padrão, à exceção da variável região, considerando ter sido maior na região Nordeste. Novas pesquisas deverão ser realizadas para verificação dos resultados e hipóteses apresentados, de modo que seja possível ampliar o número de evidências necessárias à formulação de políticas públicas para o controle deste relevante problema de Saúde Pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma. Trauma Durante o Nascimento. Saúde Pública.

### OVERVIEW OF BIRTH TRAUMA EVENTS IN BRAZIL'S PUBLIC HEALTH SYSTEM FROM 2009 TO 2018: A TIME SERIES ECOLOGICAL STUDY

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Trauma during birth is characterized by injuries resulting from the energy exchange that affects newborn tissues at birth or through the maneuvers necessary for neonatal care. The advancement of obstetric techniques and has contributed to reducing the prevalence of trauma during birth, however, some maneuvers still used at delivery contribute to this event still being recorded worldwide. **GOAL:** Estimate the prevalence of hospitalizations for trauma during birth in Brazil, from 2009 to 2018. **METHODOLOGY:** This is an epidemiological, quantitative, documentary study, classified as ecological of time series, which analyzes hospitalizations for trauma during birth between 2009 and 2018, with Brazil as the sample unit. **RESULTS:** 7882 hospitalizations and 251 deaths from trauma during birth were recorded in the period. Although the number of events varied over the historical series, there was no regular growth or decrease in the total number of injuries registered. The Midwest and Southeast regions had the highest prevalence and the Northeast had the highest number of deaths. Hospitalizations and deaths due to trauma at birth were higher when urgente, in males and in newborns of brown color. **CONCLUSION:** Trauma during birth is more prevalente in the Midwest region of Brazil, presenting a higher proportion in cases of urgency, male and color/race brown. The number of deaths resulting from these events followed the same pattern, except for the region variable, considering that it was higher in the Northeast region. Further research should be conducted to verify the results and hypotheses presented, so that it is possible to expand the number of evidences needed to formulate public policies to control this relevant Public Health problem.

**KEYWORDS:** Trauma. Trauma During Birth. Public Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O trauma durante o nascimento é caracterizado por lesões decorrentes da troca de energia química ou física, gerada por forças externas, que atinge os tecidos dos recém-nascidos durante o parto ou através das manobras necessárias para os cuidados neonatais (GARCIA,2006).

O trauma durante o nascimento, segundo Garcia et al. (2006), pode ser dividido em duas categorias principais, de acordo com a etiologia de base: a hipóxia como consequência de um dano decorrente de isquemia e as lesões mecânicas aplicadas durante o trabalho de parto e nascimento (GARCIA, 2006).

O avanço das técnicas obstétricas e de cuidado neonatal tem colaborado para a redução das taxas de prevalência do trauma durante o nascimento, no entanto, algumas manobras externas ainda utilizadas no momento do parto, em alguns centros obstétricos, contribuem para que este tipo de evento ainda seja registrado no Brasil e no mundo (GARCIA, 2006).

As consequências dos diversos tipos de trauma durante o nascimento são numerosas e requerem cuidados integrais ao recém-nascido, em diversos âmbitos da saúde, a exemplo das esferas cognitivas e motoras. Deste modo, a prevenção desse tipo de agravo é extremamente importante no contexto de atenção e cuidado neonatal (CARDOSO,2010). Alguns fatores de risco para este tipo de evento podem ser identificados através do acompanhamento pré-natal, considerando que os fetos macrossômicos, as mães com diabetes mellitus gestacional, obesas, multíparas, com desproporção cefalopélvica e com apresentações anormais do tipo occipito pélvico estão mais sujeitos a essa comorbidade (GARCIA,2006). A identificação dos fatores de risco, entretanto, não é o único elemento que deve ser considerado na prevenção do trauma durante o nascimento, considerando que as lesões neonatais do plexo braquial ocorrem, em 50% dos casos, em gestações sem nenhum fator de risco (OLIVEIRA, 2019).

Medidas preventivas são cruciais para limitar as contusões nos recém-nascidos, devendo ser evitadas as manobras externas – como a de Kristeller, que pode ocasionar cefaloematoma, *caput succedaneum*, lacerações e fraturas de clavícula e crânio –, o uso de pinças – que tem potencial efeito prejudicial ao crânio e aos nervos periféricos –, além de resguardar o uso de anestesia geral para situações extremamente indispensáveis, pois o seu uso durante o parto culmina numa retirada rápida da criança, para evitar a exposição do feto ao fármaco administrado, aumentando o risco de lesões como equimoses (GARCIA, 2006).

O direcionamento das parturientes com fetos em apresentação pélvica para a cesariana evita possíveis equimoses, lesões genitais e a própria ruptura do cordão umbilical. No entanto, o abuso de tal prática para as mais diversas condições maternas e fetais provoca outras comorbidades, especialmente nas mães que sofrem com lacerações, equimoses, petéquias e feridas agudas. Desse modo, embora a morbidade

neonatal seja mais comum quando a via de parto é vaginal, o aumento do número de partos por cirurgia cesariana não contribui para a redução da morbimortalidade neonatal, sendo contraindicado o seu emprego desordenado com o argumento de melhoria da segurança no parto (CARDOSO, 2010).

No que tange ao trauma neonatal, sabe-se que, dentre as principais lesões está a distocia do ombro, que ocorre quando há dificuldade da passagem do mesmo pela sínfise púbica materna, e que pode ou não estar relacionada com a lesão do plexo braquial (MATTHES, 2010). Quando acontecem juntas, podem prejudicar de forma momentânea ou a longo prazo o desenvolvimento motor dessa articulação, o que torna a criança dependente de recuperação através de fisioterapia e ocasiona, em alguns casos, sequelas para o resto da vida. Além das causas motoras, a asfixia perinatal, que ocorre em 80% dos casos no parto por via vaginal e é provocada pelo trabalho de parto prolongado, acarreta sequelas neurológicas, sensoriais e cognitivas, com severas consequências nos âmbitos individual, familiar e social (GOLIN, 2013).

## 2 | OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Estimar a prevalência de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, no período de 2009 a 2018.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o número de notificações das internações por trauma durante o nascimento de acordo com as variáveis de região, caráter de atendimento, raça/cor, sexo e número de óbitos;
- Apresentar o número de óbitos decorrentes de trauma durante o nascimento.

## 3 | METODOLOGIA

### 3.1 Delineamento e Local de Realização do Estudo

Trata-se de estudo epidemiológico de caráter quantitativo, documental, com recorte temporal transversal, classificado como ecológico de série temporal, que analisa as internações por trauma durante o nascimento (CID 10 P10-P15), registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre 2009 e 2018, tendo como unidade amostral o Brasil.

### 3.2 População do Estudo

A população do estudo foi a de pacientes internados no Brasil, durante o período de

2009 a 2018, registrados com a causa da internação por trauma durante o nascimento. O estudo não apresentou critérios de exclusão, tendo em vista que considerou todas as notificações apresentadas na unidade amostral e período.

### 3.3 Coleta de Dados

Os dados foram selecionados na base de dados do sistema de informações hospitalares do SUS, no dia 17 de agosto de 2018, e sistematizados de acordo com as variáveis região, caráter de atendimento, raça/cor, sexo e número de óbitos. Os dados seguiram etapas de seleção e tabulação no Microsoft Excel 2010, com posterior interpretação e análise.

### 3.4 Aspectos Éticos

A pesquisa apresentou riscos mínimos em sua execução, pois empregou metodologia documental para coleta dos dados. Desta forma, não foram realizadas intervenções ou modificações fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos, sendo dispensada a apreciação de seu protocolo por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com as diretrizes da Resolução CNS n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.

## 4 | RESULTADOS

7882 internações por trauma durante o nascimento foram registradas na unidade amostral e período analisados (Tabela 1).

<b>Região</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Região Norte	76	57	77	58	60
Região Nordeste	154	152	172	163	171
Região Sudeste	309	333	309	312	278
Região Sul	126	125	92	79	81
Região Centro-Oeste	155	69	104	132	279
<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>736</b>	<b>754</b>	<b>744</b>	<b>869</b>

<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
20	11	14	26	33	432
111	164	128	148	171	1.534
228	294	329	334	375	3.101
52	95	93	90	96	929
317	277	218	156	179	1.886
<b>728</b>	<b>841</b>	<b>782</b>	<b>754</b>	<b>854</b>	<b>7.882</b>

Tabela 1. Número de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano processamento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.



Figura 1. Número de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano processamento (2009 a 2018)

As regiões Sudeste (39,36%) e Centro-oeste (23,92%) apresentaram o maior número de internações no período (Tabela 1; Figura 1). Embora o número de eventos tenha variado ao longo da série histórica, não foi percebido um comportamento regular de crescimento ou decréscimo no número total de agravos registrados. Os anos de 2013, 2018 e 2015 foram os que apresentaram os maiores registros de trauma durante o nascimento no período analisado, com 869, 854, 841 casos, respectivamente (Tabela 1).

Região	2009	2010	2011	2012	2013
Região Norte	4,94	3,59	4,78	3,55	3,53
Região Nordeste	2,87	2,86	3,21	3,02	3,06
Região Sudeste	3,82	4,14	3,82	3,83	3,29
Região Sul	4,55	4,56	3,34	2,85	2,81
Região Centro-Oeste	11,15	4,91	7,30	9,15	18,61
<b>Total</b>	<b>4,28</b>	<b>3,86</b>	<b>3,92</b>	<b>3,84</b>	<b>4,32</b>

2014	2015	2016	2017	2018
1,16	0,63	0,79	1,45	1,81
1,98	2,90	2,25	2,58	3,01
2,68	3,43	3,81	3,84	4,28
1,79	3,25	3,16	3,04	3,23
20,83	17,94	13,92	9,83	11,13
<b>3,59</b>	<b>4,11</b>	<b>3,79</b>	<b>3,63</b>	<b>4,10</b>

Tabela 2. Prevalência (por 1.000.000 de habitantes) de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano processamento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.



Figura 2. Prevalência (por 1.000.000 de habitantes) de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano processamento (2009 a 2018)

Os anos de 2013, 2009 e 2015 apresentaram as maiores prevalências de internações por trauma durante o nascimento. As regiões Centro-oeste e Sudeste foram as que apresentaram as maiores prevalências no ano de 2018, confirmando a concentração de eventos nestas áreas do país já percebida na análise do número absoluto de casos. É preciso considerar, entretanto, que a região Centro-oeste possui prevalência duas vezes maior que a da região Sudeste, três vezes maior que a das regiões Nordeste e Sul e oito vezes maior que a da região Norte (Tabela 2).

Região	2009	2010	2011	2012	2013
Região Norte	9	4	8	6	5
Região Nordeste	6	9	17	6	13
Região Sudeste	11	10	2	9	11
Região Sul	12	11	5	3	5
Região Centro-Oeste	14	5	2	-	6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>40</b>

2014	2015	2016	2017	2018	Total
-	-	1	-	1	34
7	5	-	3	3	69
4	5	5	5	5	67
3	6	2	-	2	49
1	1	-	-	-	29
<b>15</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>248</b>

Tabela 3. Número de óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.



Figura 3. Número de óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por região, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Em relação ao número de óbitos, as regiões Nordeste e Sudeste concentraram o maior número de eventos do período, tendo o menor número de óbitos sido registrado na região Centro-oeste (11,6%). Estes dados contrastam com os relacionados ao número absoluto e à prevalência de casos, não permitindo o estabelecimento de correlações entre estes eventos (Tabela 3).

<b>Caráter Atendimento</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Eletivo	70	66	91	51	46
Urgência	750	670	663	693	823
<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>736</b>	<b>754</b>	<b>744</b>	<b>869</b>

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
	46	72	36	42	87	607
	682	769	746	712	767	7.275
	<b>728</b>	<b>841</b>	<b>782</b>	<b>754</b>	<b>854</b>	<b>7.882</b>

Tabela 4. Número de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por caráter de atendimento, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

As internações por trauma no nascimento foram maiores quando de caráter de urgência (91,03%), tendo as eletivas totalizado apenas 8,9% casos do total de internações (Tabela 4).

<b>Caráter atendimento</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Eletivo	4	1	1	-	2
Urgência	48	38	33	24	38
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>40</b>

2014	2015	2016	2017	2018	Total
3	-	-	-	1	12
12	17	8	8	10	239
<b>15</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>251</b>

Tabela 5. Número de óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por caráter de atendimento, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

A maior parte dos óbitos por trauma durante o nascimento ocorreu nos atendimentos em caráter de urgência (Tabela 5).

Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Masc.	539	442	457	455	515	405	456	439	428	465	4928
Fem.	281	294	297	289	354	323	385	343	326	389	3580
<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>736</b>	<b>754</b>	<b>744</b>	<b>869</b>	<b>728</b>	<b>841</b>	<b>782</b>	<b>754</b>	<b>854</b>	<b>8508</b>

Tabela 6. Número de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por sexo, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

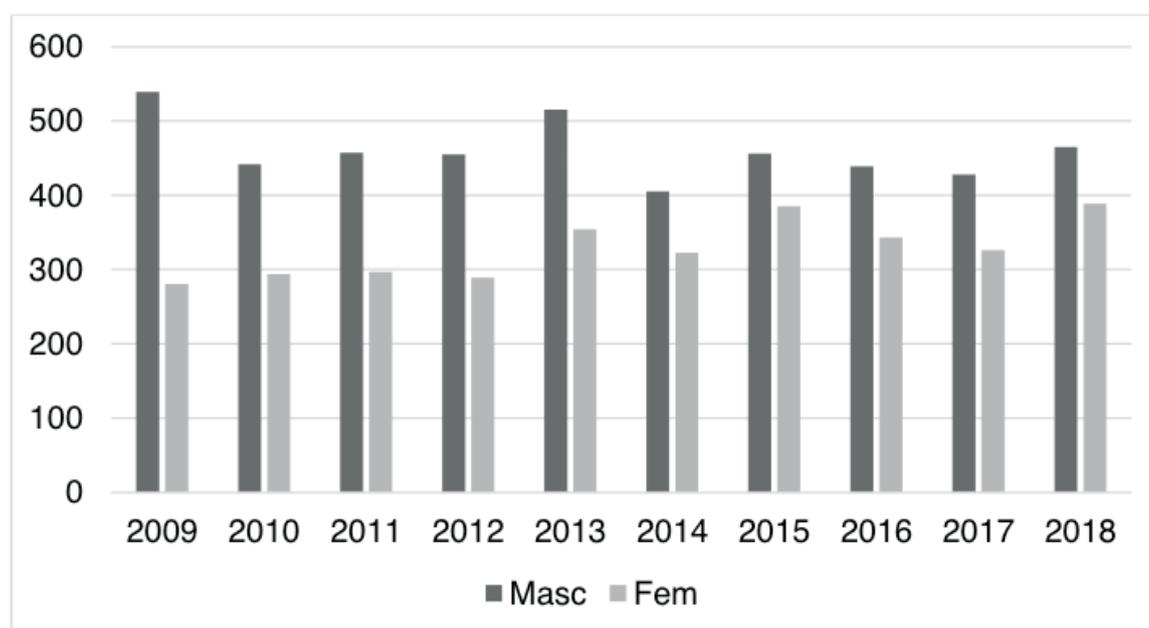


Figura 4. Número de internações por trauma durante o nascimento no Brasil, por sexo, por ano de atendimento (2009 a 2018)

Ao se avaliar o número de internações segundo o sexo foi possível observar uma proporção maior de casos no sexo masculino (57,92%), observada em todos os anos da série temporal (Tabela 6; Figura 4).

Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Masc.	36	26	24	17	25	7	14	8	4	8	177
Fem.	16	13	10	7	15	8	3	-	4	3	83

<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>260</b>
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	-----------	------------

Tabela 7. Número de óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por sexo, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

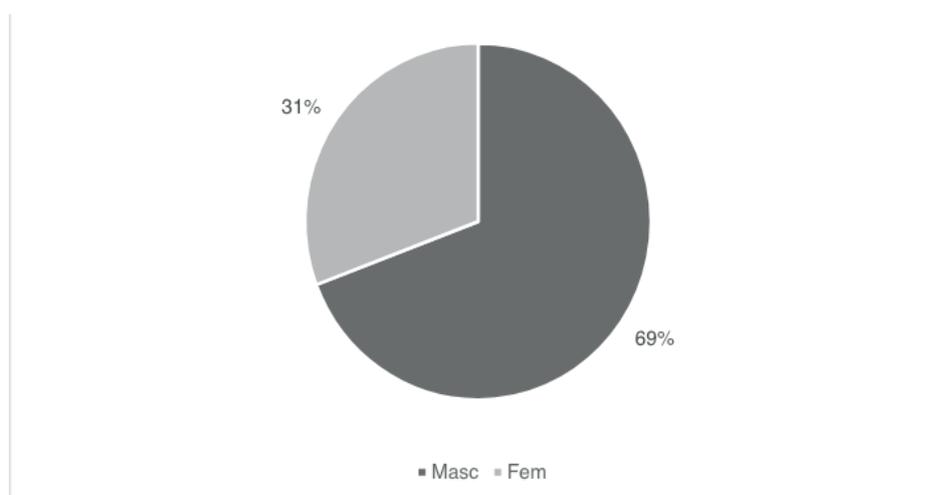


Figura 5. Número total de Óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por Sexo, Segundo o Ano de Atendimento (2009 a 2018)

Assim como ocorre no número absoluto de casos, a proporção de óbitos por trauma dentre recém-nascidos do sexo masculino é maior, com 69% do total de eventos registrados (Tabela 7; Figura 5).

<b>Cor/raça</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Branca	219	220	193	155	146
Preta	11	14	17	13	11
Parda	212	134	180	206	250
Amarela	18	9	4	1	1
Indígena	5	8	1	-	1
Sem informação	355	351	359	369	460
<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>736</b>	<b>754</b>	<b>744</b>	<b>869</b>

<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
129	149	188	176	201	1776
7	6	8	10	10	107
190	208	214	256	274	2124
5	10	2	5	5	60
1	1	1	1	-	19
396	467	369	306	364	3796
<b>728</b>	<b>841</b>	<b>782</b>	<b>754</b>	<b>854</b>	<b>7882</b>

Tabela 8. Número de internação por trauma durante o nascimento no Brasil, por cor/raça, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

Com relação ao número de internações segundo a variável raça/cor, é possível notar que a raça/cor que apresentou o maior número de notificações de internações por trauma durante o nascimento foi a parda, com 2124 (26,94%) casos, seguida da branca com 1776 (22,53%) casos. Merece destaque o considerável número de eventos que apresentaram esta variável como ignorada, 3796 (48,16%) casos (Tabela 8).

A análise do número de óbitos segundo a variável cor/raça revelou a mesma distribuição observada na análise do número de internações, tendo sido registrados mais óbitos dentre os recém-nascidos pardos (31,87%) e de cor branca (27,88%) (Tabela 9; Figura 6).

Cor/raça	2009	2010	2011	2012	2013
Branca	20	17	7	4	6
Preta	-	1	-	2	-
Parda	11	8	10	11	19
Amarela	2	-	1	-	-
Indígena	-	1	-	-	-
Sem informação	19	12	16	7	15
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>40</b>

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
	4	4	3	1	3	70
	-	-	-	1	-	4
	5	6	3	3	3	80
	-	-	-	-	-	3
	-	-	-	-	-	1
	6	7	2	3	5	93
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>251</b>

Tabela 9. Número de óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por cor/raça, segundo o ano de atendimento (2009 a 2018).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2019.

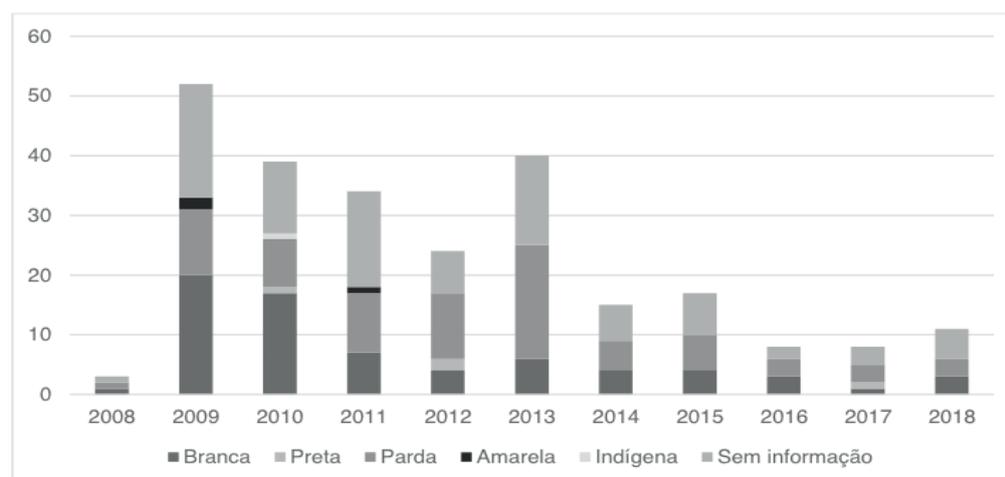


Figura 6. Óbitos por trauma durante o nascimento no Brasil, por Cor/Raça, Segundo o Ano de Atendimento (2009 a 2018)

## 5 | DISCUSSÃO

O tocotraumatismo no Brasil representam 8% dos óbitos dos recém-nascidos de termo. Essa incidência tem sofrido diminuição ao longo dos anos, devido ao desenvolvimento de novas técnicas obstétricas. Entretanto, ainda observa-se a ocorrência de lesões que poderiam ser prevenidas com uma adequada identificação dos fatores de risco pré-natais (GARCIA, 2006).

Os resultados do presente estudo delinearão as principais características na distribuição deste grave problema de saúde no território nacional, analisando o número de agravos e óbitos registrados nos últimos dez anos, considerando as múltiplas variáveis analisadas. Assim, foi possível identificar que os traumas que ocorreram durante o nascimento apresentaram maior prevalência na região Centro-oeste e uma maior concentração de casos no caráter de atendimento de urgência, no sexo masculino e na cor/raça parda.

Em relação ao caráter de atendimento de urgência, este se associa a fatores complicadores da vida fetal e materna, o que segundo MADI 2010, está relacionado à prematuridade, apresentações anômalas, trabalho de parto prolongado, hipóxia e acometimento de partes moles da genitália materna e rupturas uterinas.

O número de óbitos foi maior nas regiões Nordeste e Sudeste, apresentando distribuição semelhante à do número de casos nas demais variáveis. É possível que a maior ocorrência na região Nordeste exista devido a questões socioeconômicas menos favorecidas e ineficaz assistência de saúde e em relação à região Sudeste, ao elevado número populacional e melhor sistema de notificação.

A maior proporção de agravos e óbitos no sexo masculino pode ser justificada pelo maior número de nascimentos de meninos do que de meninas, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que estimou, em 2017, que dos 2,87 milhões de nascidos vivos no país 1,47 milhões (51%) eram do sexo masculino.

No que se refere à maior concentração de agravos e óbitos nos recém-nascidos pardos deve-se considerar que, muitas vezes, a informação da categoria de classificação da cor da pele é feita de forma inadequada. Osório (2003) alerta para a existência de razões históricas e sociais para essa omissão, destacando a rejeição à ascendência negra.

É preciso considerar que o presente estudo apresenta limitações, características do conjunto de métodos adotados para sua execução. Dentre as limitações, destaca-se o não registro nas bases de dados em relação a regiões anatômicas mais acometidas no trauma durante o nascimento, somadas a isso, a falta de evidências que caracterize a prevalência da região Centro-oeste e ainda, a carência de estudos na literatura nacional e internacional referente ao toracotrauma fetal durante o trabalho de parto e o parto, ainda presente no cenário da obstetrícia.

## 6 | CONCLUSÃO

Os eventos de trauma durante o nascimento são mais prevalentes na região Centro-oeste do Brasil, apresentando maiores concentrações nos recém-nascidos cujos partos aconteceram em caráter de urgência, do sexo masculino e de cor/raça parda. O número de óbitos decorretes destes eventos seguiu o mesmo padrão, à exceção da variável região, considerando que o número de óbitos foi maior na região Nordeste do país.

Poucas pesquisas que abordam a temática estão sendo conduzidas ou foram divulgadas até a data de publicação dos resultados do presente estudo. Novas pesquisas deverão ser realizadas para que sejam verificados os resultados e hipóteses aqui apresentados, utilizando diferentes arranjos metodológicos, de modo que seja possível ampliar o número e a qualidade das evidências científicas disponíveis, necessárias à formulação de políticas públicas para o controle deste relevante problema de Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, Priscila et.al. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 427-435, 2010.

GARCIA, Heladia et.al. Fatores de risco associados a trauma no nascimento. **Revista de Investigação Clínica**, v.58, n. 5, p. 416-423, México 2006.

GOLIN, Marina; TAKAZONO, Patrícia. Asfixia Perinatal: Repercussões Neurológicas e Detecção precoce. **Revista de Neurociências**, v. 21, n.1, p. 108-117, 2013.

MADI, J; et al. Toco-traumatismo materno e fetal. Experiência de um hospital universitário nível III. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2010.

MATTHES, Ângelo. Distocia de ombro: erro médico? Subsídios da literatura médica para uma defesa. **Revista FEMINA**, v.38, n.3, p. 155-159, 2010.

OLIVEIRA, Guinevra et.al. Lesão neonatal do plexo braquial em uma maternidade de risco habitual em Sergipe. **Revista da AMRIGS**, v.68, n.1, p. 10-14, 2019.

OSORIO, RAFAEL. **O Sistema Classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. texto para discussão no 996. Brasília, 2003.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Marilande Carvalho de Andrade Silva:** Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

### B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

### C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

### D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

### E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

## **F**

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

## **G**

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

## **H**

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

## **I**

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

## **M**

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

## **N**

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

## **O**

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

## **P**

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

## **Q**

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

## **R**

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

## **S**

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

## T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

## V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**