



**Marileila Marques Toledo
(Organizadora)**

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

Atena
Editora
Ano 2020



Marileila Marques Tol
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

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: Geraldo Alves

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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 de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. 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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 2
[recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. –
Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-47-8
 DOI 10.22533/at.ed.478201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
 I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA	
Bruno de Oliveira Santos Cristal Ribeiro Mesquita Alcinês da Silva Sousa Júnior Rodrigo Junior Farias da Costa Juan Andrade Guedes Rafael Aleixo Coelho de Oliveira Antuan Assad Iwasaka-Neder Luís Henrique Almeida Rodrigues Beatriz Costa Cardoso Catarina Carreira Correia Claudia do Socorro Carvalho Miranda Nelson Veiga Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.4782013031	
CAPÍTULO 2	13
ABORDAGEM CRITICA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL COM INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, CÂNCER E MEIO AMBIENTE EM CIDADE DO CENTRO-OESTE DO BRASIL	
Wellington Francisco Rodrigues Camila Botelho Miguel Pablynne Rocha Borges Diego Nogueira Lacativa Lourenço Melissa Carvalho Martins de Abreu Wainny Rocha Guimarães Ritter Carmen Silvia Grubert Campbell	
DOI 10.22533/at.ed.4782013032	
CAPÍTULO 3	29
ACTIVIDAD ANTIVIRAL DE EXTRACTOS DE ALGAS DE LA COSTA PERUANA: <i>Chondracanthus chamissoi</i> Y <i>Chlorella peruviana</i> CONTRA VIRUS DENGUE - 2 POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN CÉLULAS VERO-76	
Egma Marcelina Mayta Huatuco Lucas Augusto Sevilla Drozdek Enrique Walter Mamani Zapana Mauro Gilber Mariano Astocondor Haydee Montoya Terreros Juan Sulca Herencia Maria Elena Gonzales Romero Bernardo Esteban Quispe Bravo Edison Luiz Durigon	
DOI 10.22533/at.ed.4782013033	
CAPÍTULO 4	37
ANÁLISE COMPARATIVA DE UM TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE E PRESENÇA DO DNA DO <i>Mycobacterium leprae</i> EM AMOSTRAS CLÍNICAS	
Bruna Fonseca Rezende Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre Maxwell Furtado de Lima	

CAPÍTULO 5 46

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luciana Menezes de Azevedo
Maira Mitsue Mukai
Carolina Oldoni
Carolina Labigalini Sampaio
Fernanda Laís Saito
Maísa Aparecida Matico Utsumi Okada

DOI 10.22533/at.ed.4782013035

CAPÍTULO 6 57

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS

Rafaela Almeida da Silva
Diego Micael Barreto Andrade
Valéria Marques Lopes
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Maíne dos Santos Norberto

DOI 10.22533/at.ed.4782013036

CAPÍTULO 7 69

CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE PARTO CESÁREO E NORMAL NO BRASIL

Rafael Santana Boaventura
Averaldo Júnior Braga Roque
Vitor Augusto Ferreira Braga
Vitor Ávila de Oliveira
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.4782013037

CAPÍTULO 8 83

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR HOMENS NA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Luana Silva Ribeiro
Letícia Mendes Oliveira
Afonso José da Silva
Ana Luíza Soares Mendes
Michelly Fernandes Freitas
Raphael Caetano Rosa Abreu
Pedro Henrique Fernandes
Raquel Dias Vieira
Thiago Lobo Andrade Moraes
Paula Corrêa Bóel Soares

DOI 10.22533/at.ed.4782013038

CAPÍTULO 9 87

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE FIXAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA OSTEOTOMIA TIBIAL ALTA

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque
Breno Chaves de Almeida Pigozzo
Pedro Guilme Teixeira de Souza Filho
Douglas Mello Pavão
Fabricio Bolpato de Loures

DOI 10.22533/at.ed.4782013039

CAPÍTULO 10 100

ESTUDO DAS MASTECTOMIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM RORAIMA

José Laércio de Araújo Filho
Matheus Mychael Mazzaro Conchy
Elias José Piazentin Gonçalves Junior
Renan da Silva Bentes
Edla Mayara Fernandes Vaz
Marcelo Caetano Hortegal Andrade
Beatriz Barbosa Teixeira
Carolina da Silva Gomes
Thiago de Souza Perussolo

DOI 10.22533/at.ed.47820130310

CAPÍTULO 11 104

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Paulo Cesar da Costa Galvão
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Monique Oliveira do Nascimento
Rebeka Maria de Oliveira Belo
Marina Lundgren de Assis
Larissa Evelyn de Arruda
Thiere José Cristovão Mendes
Aline Ferreira de Lima Silva
Thaís Emanuelle Florentino Cavalcanti
Cindy Targino de Almeida
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.47820130311

CAPÍTULO 12 115

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO: UM ENFOQUE NAS PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS

Mônica Santos Lopes Almeida
Waléria da Silva Nascimento Gomes
Ênnio Santos Barros
Glecy Gelma Araújo Vidal
Myllena Sousa Rocha
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro
Taynara Logrado de Moraes
Annyzabel Santos Barros
Cleize Ediani Silva dos Santos
Rodolfo José de Oliveira Moreira

CAPÍTULO 13 132

GEORREFERENCIAMENTO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DAS ATIPIAS DO TIPO ESCAMOSO DO COLO DE ÚTERO NA ÁREA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PATOS DE MINAS-MG

Daniela Nepomuceno Mello
Larissa Sousa Araujo
Mariana Melo Martins
Paula Caroline Assunção e Silva
Abel da Silva Cruvinel
Meire de Deus Vieira Santos
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.47820130313

CAPÍTULO 14 146

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS

Breno Guimarães Araújo
Fernando Neves Cipriano
Filipe Alberto Moreira Liesner
Gabriela Ferreira Bailão
Iasmym Luíza Leite Veloso
Márcia Adryanne Moreira Rocha
Raelma Pereira de Almeida e Silva

DOI 10.22533/at.ed.47820130314

CAPÍTULO 15 157

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Júlia Rodrigues Silva Araújo
Ingrid Souza Costa de Oliveira
Lara Santos Lima Brandão
Loren Siqueira de Oliveira
Cheyenne Oliveira Figueirêdo Félix
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.47820130315

CAPÍTULO 16 170

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE ARAGUARI-MG SOBRE DST'S E A ADESÃO DESTES A MÉTODOS DE PROTEÇÃO

Luana Silva Ribeiro
Paula Corrêa Bóel Soares
Afonso José da Silva
Ana Luíza Soares Mendes
Michelly Fernandes Freitas
Raphael Caetano Rosa Abreu
Pedro Henrique Fernandes
Raquel Dias Vieira

CAPÍTULO 17 174

ONTOGENIA DA HEMATOPOESE E DA MATRIZ EXTRACELULAR EM FÍGADO FETAL HUMANO

Andrea Ferreira Soares
Francisco Prado Reis
José Aderval Aragão
Bruna Oliveira Corrêa Aquino
Nicolly Dias Conceição
Carolina da Silva Pereira
Vinícius Antônio Santos Aragão
Vinícius Souza Santos
Ana Denise Santana de Oliveira
Tâmara Tatiana Souza Santos
Vera Lúcia Corrêa Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.47820130317

CAPÍTULO 18 186

PANORAMA DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NO BRASIL EM 2012 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Maria Clara de Oliveira Valente
Mariana Gama Fernandes
Renata Leite Corrêa
Roberta Lins Reis
Winy Borges Canci
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130318

CAPÍTULO 19 199

PERCEPÇÃO DO DOCENTE E DISCENTE SOBRE O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO NA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Maria Betânia de Oliveira Garcia
Amanda Pavani Plantier
Isabella Vidoto da Costa

DOI 10.22533/at.ed.47820130319

CAPÍTULO 20 211

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DE UMA INSTITUIÇÃO DE FORTALEZA-CE

Antônia Alzira Alves Barboza
Lia Corrêa Coelho
Carla Laíne Silva Lima
Marcelo Oliveira Holanda
Chayane Gomes Marques
Joana Talita Galdino Costa
Ana Thaís Alves Lima
Maria Raquel Lima Lacerda
Paula Alves Salmito
Natalia do Vale Canabrava
Bruno Bezerra da Silva

Sandra Machado Lira

DOI 10.22533/at.ed.47820130320

CAPÍTULO 21 222

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2017

Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira
Ana Bárbara Almeida Fonseca
Besaluel Bastos e Silva Júnior
Carolina Cairo de Oliveira
Danton Ferraz de Souza
Rafael Lessa Jabar
Cristina Aires Brasil

DOI 10.22533/at.ed.47820130321

CAPÍTULO 22 236

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2019

Laila Regina Pereira Lopes
Izabella Araújo de Oliveira
Letícia Moraes Rezende
Luana Moreira Porto
Marcielli Cristini São Leão
Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.47820130322

CAPÍTULO 23 245

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS ENFRENTADOS NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mycaelle da Silva Tavares
Tiago Sousa Araújo
Isaac de Sousa Araújo
Monalisa Martins Querino
Monaisa Martins Querino
Sheyla Maria Lima da Silva
Antônio Alisson Macêdo Figueiredo
Danielle Targino Gonçalves Moura
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega
Janne Eyre Bezerra Torquato
Andressa Gonçalves da Silva
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130323

CAPÍTULO 24 255

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA

Leandro Dobrachinski
Silvio Terra Stefanello
Daniela Carvalho de Souza
Isa Bruna Macedo Vitor
Jheiny Stffhany Pimentel Carvalho Glier
Patrícia de Souza da Silva

Rodolfo Emanuel Rodrigues da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47820130324

CAPÍTULO 25 266

PREVALÊNCIA DE QUEDAS RECORRENTES EM IDOSOS JOVENS QUE VIVEM EM COMUNIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL

Rayanna Pereira Duarte

Ana Paula dos Reis Santos

Leticia Coutinho Moura

Luanny Gomes dos Santos

Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130325

CAPÍTULO 26 277

PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN UN SISTEMA SIN INYECCIÓN DE CO₂ PARA LA EVALUACIÓN UN TIPO SILVESTRE DE VIRUS DENGUE SEROTIPO 2

Egma Marcelina Mayta Huatuco

Lucas Augusto Sevilla Drozdek

Enrique Walter Mamani Zapana

Karla Verónica Vásquez Cajachahua

Mauro Gilber Mariano Astocondor

Haydee Montoya Terreros

Bernardo Esteban Quispe Bravo

Rubén Arancibia Gonzáles

Juan Sulca Herencia

Edison Luiz Durigon

DOI 10.22533/at.ed.47820130326

CAPÍTULO 27 286

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PASSOS/MG

Byanca Andrade Passos

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Andréa Cristina Alves

Aline Teixeira Silva

Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.47820130327

SOBRE A ORGANIZADORA..... 296

ÍNDICE REMISSIVO 297

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO: UM ENFOQUE NAS PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS

Data de aceite: 03/03/2020

Mônica Santos Lopes Almeida

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA,
<http://lattes.cnpq.br/3055222014333221>

Waléria da Silva Nascimento Gomes

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz - MA,
<http://lattes.cnpq.br/7401418000339299>

Ênio Santos Barros

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA,
<http://lattes.cnpq.br/5244912056490353>

Glecy Gelma Araújo Vidal

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Myllena Sousa Rocha

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Ana Paula Santos Lopes Pinheiro

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Taynara Logrado de Moraes

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Annyzabel Santos Barros

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Cleize Ediani Silva dos Santos

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão

IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Rodolfo José de Oliveira Moreira

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

Edivaldo Silva Pinheiro

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão
IESMA/Unisulma, Imperatriz – MA

RESUMO: Os altos índices de partos cesarianos no Brasil tem se tornado alvo de muitas discussões, ao que se refere às questões de saúde pública, enfatizando cada vez mais a importância de uma assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento. Nessa consonância, este trabalho tem como principal objetivo analisar os principais fatores que influenciaram na escolha do parto cesário, com um enfoque nas profissionais enfermeiras de uma maternidade referência da cidade de Imperatriz-Ma. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo explicativo, de abordagem quantitativa, desenvolvida no período de agosto a novembro de 2016. Respeitando os critérios de inclusão foram inquiridas 35 profissionais, dentre essas 46% afirmaram possuir especialização na área de obstetrícia. Aos critérios de exclusão, foi apresentado a temática da pesquisa para 61 enfermeiras, entretanto 21 das profissionais eram nulíparas e 5 não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Os resultados encontrados nos mostram que a mulher no

momento do parto é permeada por diversos valores socioeconômicos, familiares e emocionais que representam grande relevância frente a sua escolha. Como principal indicativo, 83% afirmaram ter escolhido o parto cesário, 9% escolheram o parto cesário após parto vaginal e 8% escolheram o parto vaginal. Quando indagadas quanto o motivo da escolha do parto, 71% das pesquisadas afirmaram que escolheram o parto cesário por medo da dor, 18% por indicações médicas e 5% por influência de familiares. Cabe ressaltar que tais reconhecem os riscos e os benefícios sobre as vias de parto e congregam das mesmas ideias sobre os benefícios do parto vaginal. Todavia a relevância do profissional enfermeiro em realizar ações e assistência humanizada a mulher, promovendo acolhimento e segurança na sua escolha. Com isso se faz necessário construção de elos em conjunto, governo, hospitais, enfermeiros, demais profissionais da saúde e comunidade, afim de minimizar as altas taxas de cesarianas, sem indicações claras.

PALAVRAS-CHAVE: Escolha. Parto cesário. Enfermeiras. Assistência.

ABSTRACT: The high rates of cesarean births in Brazil have become the subject of many discussions, as it relates to public health issues, emphasizing more and more the importance of quality and humanized care at childbirth and birth. In this accord, this work has as main objective to elucidate the main factors that influenced the choice of cesarean childbirth, with a focus in the professional nurses of a maternity reference in the city of Imperatriz-Ma. The present research is about a clarifying descriptive study from a quantitative approach, developed in the period from August to November 2016. Respecting the inclusion criteria, 35 professionals were acquired, of which 46% said they had a specialization in the area of obstetrics. To the exclusion criteria, the research theme was presented to 61 nurses, however 21 of the professionals were nulliparous and 5 signed the informed consent term. The found results show us that the woman at the moment is permeated by diverse socioeconomic, family and emotional values that represent great relevance front her choice. As main indicative, 83% stated that they had chosen cesarean childbirth, 9% chose cesarean childbirth after vaginal childbirth and 8% had chosen vaginal childbirth. When inquired about the reason for choosing cesarean childbirth, 71% of the searched ones they gave birth to cesarean for fear of pain, 18% for medical indications and 5% influenced by family members. It fits to stand out that such recognize the risks and benefits of vaginal childbirth. However of the professional nurse in carrying out actions and humanized assistance to the woman is emphasized, promoting the reception and security of her choice. Thus, it is necessary to build links together, government, hospitals, nurses, other health professionals and community, in order to minimize the high rates of cesarean sections without clear indications.

KEYWORDS: Choice. Childbirth. Nurses. Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez se caracteriza como um período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no organismo materno. De acordo com Rezende; Montenegro *apud* Sousa; Pereira, inicia-se o desenvolvimento com a fecundação, ou seja, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, célula que representa o início do novo ser. Normalmente a gestação tem duração de 39 a 40 semanas contadas após o último ciclo menstrual (RESENDE; MONTENEGRO, 2008, p.21 *apud* SOUSA; PEREIRA, 2009 p.14)

Nesse contexto, a gestação representa um ciclo único e especial na vida da mulher e de toda família, de acordo com Silva, Prates e Campelo, (2014, p.2) o mesmo é marcado por incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram pela experiência, dessa forma, a escolha do tipo de parto (normal/ vaginal) ou cirúrgico (cesárea), torna-se um assunto complexo e polêmico. A cesariana surge como uma alternativa de parto, no entanto, sua elevada incidência no Brasil torna-se um grave problema de saúde pública e obstétrico.

O interesse pela temática nasceu devido observações do cotidiano e eminente preferência de escolha desta via de parto aumentada. Nessa perspectiva se fez necessário investigar as causas e os reais fatores que levam a essa escolha entre as enfermeiras, em vista que as mesmas reconhecem os riscos do procedimento cirúrgico. Objetivou especificamente descrever as condições socioeconômicas e culturais das pesquisadas, fatores que sobressaíram e influenciaram na escolha da via de parto e analisar os motivos que levaram a profissional a optar pela cesariana.

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo explicativo, de abordagem quantitativa, desenvolvido durante o período agosto a novembro de 2016 com enfermeiras que trabalham no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA. O mesmo é referência em atendimento na região tocantina.

Quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se embasamento teórico, levantamento de dados e estudo de campo para obtenção de registros e dados. A pesquisa bibliográfica como aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. “o pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos constantes no texto” (SEVERINO, 2007, p.122). Dessa forma, a seguinte pesquisa será constituída através de levantamento de dados, que “é toda forma de sistematização de dados, informações, colocando-os em condições de análise por parte do pesquisador” (SEVERINO, 2007, p.122). Assim, utilizou-se como técnica de coleta de informações um questionário que foi aplicado às enfermeiras no próprio campo de estudo, para captar as explicações e interpretações da realidade e sua vivência pessoal.

2 | GESTAÇÃO

A gravidez se define como o período de desenvolvimento e crescimento de um ou mais embriões no útero materno a partir da fecundação, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, célula que representa o início de um novo ser.

Normalmente a gestação tem duração de 39 a 40 semanas contadas após o último ciclo menstrual (REZENDE; MONTENEGRO, 2008, p.21 apud SOUSA; PEREIRA, 2008 p.14).

Para melhor compreensão das modificações do organismo materno, a gravidez pode ser dividida em ciclos trimestrais. Os trimestres são um meio conveniente de medir a gravidez. Entretanto tem durações desiguais, e o terceiro trimestre varia de acordo com o tempo total da gravidez (SÊCA, 2010 p.34).

A gestação significa um período diferente e especial, sendo configurado por incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram pela experiência (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p. 2). De acordo com Sêca (2010, p.33), durante a gravidez ocorre uma série de modificações no organismo materno, relacionadas ao comportamento psíquico, assim como ao físico, e estas começam a surgir nas primeiras semanas gestacionais, continuando durante toda a gravidez, essas alterações, entretanto, fazem com que as gestantes se adaptem as modificações fisiológicas e psicológicas para o evoluir do processo da gravidez, do parto e, principalmente, da maternidade.

A iminência do trabalho de parto e do nascimento do bebê costuma desencadear excitação e apreensão nas gestantes. Independentemente se a mesma é uma primípara, primeira vez a dar a luz, ou múltipara, que já passou por vários partos, a mulher tem várias necessidades físicas e psicológicas nessa fase. Braden (2000, p.168) explica que:

Em vez de um fator desencadeante único, vários fatores maternos, fetais e placentários provavelmente interagem para iniciar o trabalho de parto. Esses fatores são estimulação pela ocitocina, redução da progesterona, estimulação estrogênica, produção de cortisol pelo feto e efeitos dos fosfolípidios da membrana fetal, ácido araquidônico e prostaglandina (BRADEN, 2000, p.168).

2.1 Parto Vaginal

O parto se define pela expulsão do feto, ou seja, ele é projetado para fora do útero da mãe, e sabemos que existem dois tipos de via de parto, dessa forma, a escolha ficará a critério da paciente, bem como do posicionamento do bebê e da avaliação médica, para isso a gestante deve ser bem instruída para que decida

corretamente sobre as melhores condições de parto. No parto normal através das contrações o feto é expulso, as mesmas ocorrem em intervalos de cinco minutos e duram entre 50 e 60 segundos (REZENDE; MONTENEGRO, 2008 p.165 apud SOUSA; PEREIRA, 2009 p.17).

Por conseguinte, o tipo de parto também proporciona o aparecimento de riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e bebê. Ao profissional que acompanha o período gravídico-puerperal, cabe o papel relevante da orientação e informação.

O parto normal ou vaginal é um método natural, é um tipo de parto que proporciona menor risco de complicações para a mãe, além do que sua recuperação é muito mais rápida, diminuindo o risco de infecções, visto que não há intervenção cirúrgica de grande porte, não possuindo, portanto, cicatriz aparente (SOUSA; PEREIRA, 2009, p.17).

O parto de baixo risco, parto vaginal é referido OMS como aquele de início espontâneo, entre 37 e 42 semanas completas, sem nenhum fator de risco identificado, permanecendo esse quadro durante todo o processo, que resulta no nascimento de um recém-nascido em posição cefálica de vértice, podendo este ser acompanhado com segurança no domicílio, em uma casa de parto ou na maternidade de um hospital e sendo o enfermeiro (a) obstetra o profissional mais apropriado para esta função (CHOHERTY, 2002 *apud* MELO; MELLO, 2010, p. 99).

Quanto à duração normal do trabalho de parto Rezende e Montenegro (2008, p.167) afirmam que:

A fase latente dura em média 20 horas nas primíparas e 14 horas nas multíparas. O parto propriamente dito (fase ativa) tem período de dilatação se completando em cerca de 12 horas, nas primíparas, e de 7 horas nas multíparas; a expulsão leva, respectivamente, 50 em 20 minutos (REZENDE; MONTENEGRO, 2008, p.167).

A dor durante o trabalho de parto é universal. Lowe, (2002) *apud* Melo; Mello (2010, p. 101) afirmam que “parir foi e é considerado doloroso por quase todas as culturas do mundo, pois é através das contrações uterinas que se processa a fisiologia da dor, a qual não é igual durante todo o trabalho de parto”. Assim sendo entende-se que a dor no trabalho de parto varia de acordo com sua evolução e está diretamente envolvida à fatores emocionais, sensoriais, ambientais e existenciais. Brasil (2003) *apud* Melo; Mello (2010, p.103) afirmam ainda que “no trabalho de parto, a dor deve ser aliviada, pois pode ser prejudicial tanto a mãe quanto ao feto”.

2.2. Parto Cesário

O parto cesariano é um procedimento cirúrgico que envolve uma incisão no abdome para a retirada do bebê. Rezende; Montenegro (2008, p.56) *apud* Sousa e

Pereira (2009, p.18) dizem que “a cesariana, cesárea ou tomotocia é o ato cirúrgico que consiste em incisar o abdômen e a parede do útero da gestante para libertar o concepto aí desenvolvido”. Então, é realizado um corte transversal de 10 a 15 cm que é feito dois centímetros acima da região dos pelos púbicos, penetrando sete camadas até chegar ao útero, o bebê é retirado pelo médico, após, a placenta é removida e o corte é suturado com pontos (LOPES, 2007 *apud* SOUSA; PEREIRA, 2009, p.18).

A cesariana geralmente ocorre após as 37 semanas de gestação e o procedimento dura cerca de 1 hora, após esse período a parturiente permanece em observação por 1 hora antes de ir para o quarto com seu bebê. A cesariana é um tipo de parto que proporciona à mulher, escolher o dia do nascimento do filho, fazer laqueadura na mesma cirurgia, além de poder ser realizado no mesmo dia da internação, sem contar que a paciente não sentirá as temidas dores características do trabalho de parto (SOUSA; PEREIRA, 2009, p.18).

O parto cesário deve seguir indicações médicas, sendo a principio quando o parto vaginal representa um risco para o bebê ou para a mãe, lembrando que é importante a reavaliação do/a obstetra diante da orientação pré-natal quanto ao momento e ao tipo de parto. Esta discursão deve fazer parte da assistência pré-natal, sendo importante a orientação ampla quanto a todos os aspectos envolvidos, dos riscos aos benefícios, tanto do parto vaginal quanto da cesária (MOTTA; ZUGAIB; PEIXOTO, 2004, p. 1140). Motta, Zugaib e Peixoto (2004, p. 1143) descrevem que o parto cesário é, aceito quando há contra indicação ao trabalho de parto normal ou parto vaginal, ou quando não há expectativa de que a última ação do parto por via vaginal ocorra de maneira segura em tempo hábil e que não proporcione morbidade/mortalidade materna e/ou fetal.

Sabe-se que as taxas de cesariana variam conforme as instituições, regiões e práticas obstétricas, logo fatores culturais, do ambiente hospitalar, de formação médica e até de fonte pagadora também podem influenciar o número de cirurgias realizadas.

A discursão a respeito da via de parto: Vaginal ou cesário, vem ocupando um espaço cada vez maior na literatura médica, seja no sentido crítico do elevado numero de cesárias eletivas, seja no sentido de avaliação do comprometimento do assoalho pélvico, decorrente do parto vaginal, Dessa maneira vale ressaltar que:

O papel do obstetra é, e deverá sempre ser, o de proporcionar condições para a redução das mortalidades materna e neonatal, bem como reduzir a morbidade neonatal associada ao período da gestação e ao momento do parto (MOTTA; ZUGAIB; PEIXOTO, 2004, p. 1140).

3 | RISCOS X BENEFÍCIOS DO PARTO CESÁRIO

A cirurgia cesariana atualmente constitui o recurso mais poderoso e eficiente de que o obstetra dispõe para lidar com grande número de complicações de parto. Entretanto, Trajano e Souza, (2007, p. 899) explicam que a morbimortalidade materna é significativamente maior na cesariana do que no do parto vaginal, a indicação da operação deve ser precisa e resultado de criteriosa avaliação dos riscos e benefícios do procedimento”.

As complicações da mesma podem ser relacionadas a situações intra operatórias e pós operatórias. No pós-operatório imediato, existe uma porcentagem expressiva de infecção na parede do ventre e para compensa-lo é empregado o uso de antibióticos para profilaxia, o que vem causar uma dificuldade na amamentação do recém-nascido, impossibilitando que ele receba o colostro, principal fonte de imunização do bebê.

Também se associam com um retardo na recuperação puerperal, maior tempo de internação, maior tempo de assistência por profissionais de saúde, durante a internação mais prolongada, maior uso de medicamentos, início tardio da amamentação e, por fim, elevação de gastos para o sistema de saúde. Parece que o incremento das cesarianas não se deve apenas a questões médicas, sendo influenciado por diversos outros fatores relacionados à gestante, como as desigualdades sócio-econômicas, a situação geográfica, a faixa etária e a etnia (MANDARINO et al, 2009, p.1588).

Rezende (2005, p.1291) frisa que hemorragias tardias no pós-parto mediato não são comuns, e quando a mesma acontece quase sempre está relacionada com a desunião parcial da histerorrafia, dessa forma a cesariada deve ser submetida a laparotomia exploradora para verificação e recomposição de suturas uterinas.

Todavia, a cesária eletiva não representa garantia de normalidade, mas evita os riscos citados por evitar o trabalho de parto e o pós datismo: a taquipnéia transitória pode ser evitada com a realização da cirurgia após a 39^o semanas, pois segundo Brasil (2006, p.118) “caracteriza-se gestação prolongada, também conhecida como pós datismo, aquela cuja a idade encontra-se entre 40 e 42 semanas.” Nesse contexto, Mandarinino et al (2009, p.1587) expõe que a decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras, esses determinantes para essa via de escolha são inúmeros que tendem a um resultado comum, que é o crescente numero de partos cirúrgicos.

Em sua declaração, a OMS (2015, p.2) insere que nos últimos 30 anos, a comunidade internacional de saúde teria considerado que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. Essa taxa surgiu de uma declaração feita por um grupo de especialistas em saúde reprodutiva durante uma reunião promovida

pela OMS em 1985, em Fortaleza, no Brasil, e ressalta que não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15%.

Algumas décadas atrás, o parto cesáreo era realizado somente em ocasiões excepcionais, ou seja, em situações de risco de vida para a mãe e para o feto, e a quase totalidade das mulheres resistiam a sua realização. Ultimamente, a elevação da incidência de cesarianas é um fenômeno mundial, sendo o Brasil reconhecido como um dos países com maiores índices e tido como um dos exemplos mais claros de realização deste procedimento mesmo sem indicações. “O Brasil apresenta altas taxas de incidência de parto cesáreo (36,4%) quando comparado a vários países do mundo como os EUA (24,7%), Canadá (19,5%), Dinamarca (13,1%) e Austrália (7,5%)” (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p. 2).

4 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo explicativo, de abordagem quantitativa, que foi desenvolvido durante o período de agosto à novembro de 2016 com enfermeiras que trabalham no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, o mesmo é referência em atendimento na região tocantina, já que a temática trata-se dos altos índices de cesariana, objetivando investigar as causas e os reais motivos que levaram a possíveis escolhas da via de parto entre as enfermeiras atuantes. Esse tipo de pesquisa busca abordar os fatores contribuintes para a ocorrência de um determinado fenômeno.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi utilizado referencial teórico, levantamento de dados e estudo de campo para obtenção de registros e dados, tendo como base uma fundamentação teórica adequada. Dessa forma, além de livros obtidos na biblioteca, para incremento da pesquisa foram utilizadas as bases eletrônicas: Scielo, Lilacs e Google acadêmico, em que foram selecionados artigos científicos de forma criteriosa os que abrangeram o tema fatores que influenciam na escolha do parto. A pesquisa bibliográfica como aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Dessa forma, os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados, e o pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos constantes no texto (SEVERINO, 2007, p.122).

O Levantamento de dados caracterizou-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas a cerca do problema estudado para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes dos dados coletados (GIL, 2007, p.70).

Como afirma Gil (2007, p.72) no estudo de campo, estuda-se um único grupo ou comunidade em termo de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de

seus componentes. Assim, o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação.

Utilizamos o método de abordagem dedutivo, no qual parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusão de maneira puramente forma, isto é, em virtude unicamente de sua lógica (GIL, 2007, p.27).

O método de procedimento é o monográfico, pois se investigou o assunto não só em profundidade, mas em todos os seus ângulos e aspectos, além de ter sido escrito sobre um único tema. Gil (2007, p.35) informa que o princípio monográfico parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. Esses casos podem ser indivíduos, instituições, grupos, comunidades etc.

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, no qual se localiza na Rua Coriolano Milhomem nº42, sendo a maternidade referência na região tocantina, onde o mesmo oferece atendimento em diversas especialidades, como: atendimento ambulatorial, consultas obstétricas, ginecológicas, pediátricas e consultas de enfermagem, atendimento em serviço social, terapêuticas ocupacionais, fonoaudiologia, teste da orelhinha, atendimento de nutricionista, consultas psicológicas, oftalmológicas e fisioterapia. O público alvo da pesquisa foram as enfermeiras que trabalham na unidade e que tiveram filhos, afim de identificar os fatores que as influenciaram na escolha de seu parto cesário.

De acordo com dados da coordenação do Hospital trata-se de 100 profissionais enfermeiros (as). Sendo o universo da pesquisa 87 das profissionais do sexo feminino. Como critério de inclusão considerou-se: ser enfermeira, funcionária da maternidade pública de Imperatriz-MA, paridade e ter concordado e assinado o termo de consentimento livre esclarecido, destas 35 enquadraram-se no perfil da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, foi apresentada a temática da pesquisa para 61 enfermeiras, entretanto 21 das profissionais eram nulíparas e 5 não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

A pesquisa respeitou a resolução 466/12 onde relata o respeito devido à dignidade humana, e exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação. No entanto fez-se necessário a solicitação em forma documental para a secretaria do estado e município de Imperatriz-MA a fim de obter amparo legal e autorizações cabíveis para realização do trabalho.

5 | RESULTADOS E DISCUSÕES

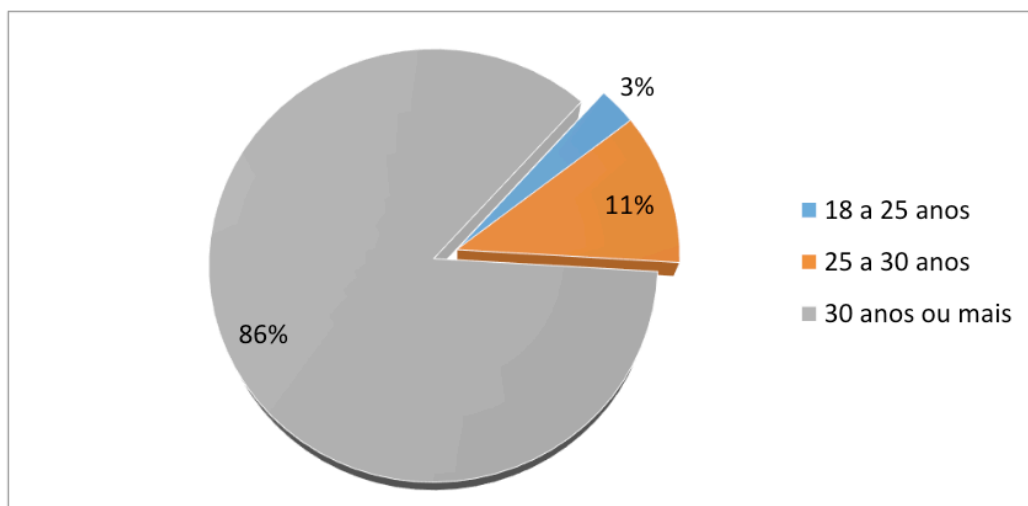


Gráfico 1. Distribuição do percentual de pesquisadas em relação à idade.

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 1 demonstra o percentual de idade das pesquisadas, onde 86% 30 anos ou mais, 11% entre 25 e 30 anos e 3% afirmaram ter entre 18 e 25 anos.

De acordo com Alexandre, (2013, p. 10) o fator idade está diretamente ligado ao número de gestações tida pela mulher, no qual os motivos básicos para a queda da fecundidade sofreram alterações decorrentes de fatores sociais e econômicos, pois a mesma passou a assumir novos papéis na sociedade brasileira, aumentando sua participação no mercado de trabalho, além de sua escolaridade e o acesso à informação terem sido elevados.

Corroborando, o crescimento da população feminina no mercado de trabalho no Brasil, desde os anos 70 se tornou cada vez mais intenso e diversificado, dessa forma a inserção feminina no mercado de trabalho provocou alterações significativas em seu cotidiano. Esse processo social adquiriu dimensão estrutural no mundo contemporâneo, sendo um dos fatores que mais radicalmente contribuíram para a redefinição do lugar social da mulher, com consequências decisivas nas relações familiares que, gradativamente, foram modificadas em sua organização, como um declínio no número de gestações (SPIDOLA; SANTOS, 2003, p. 595).

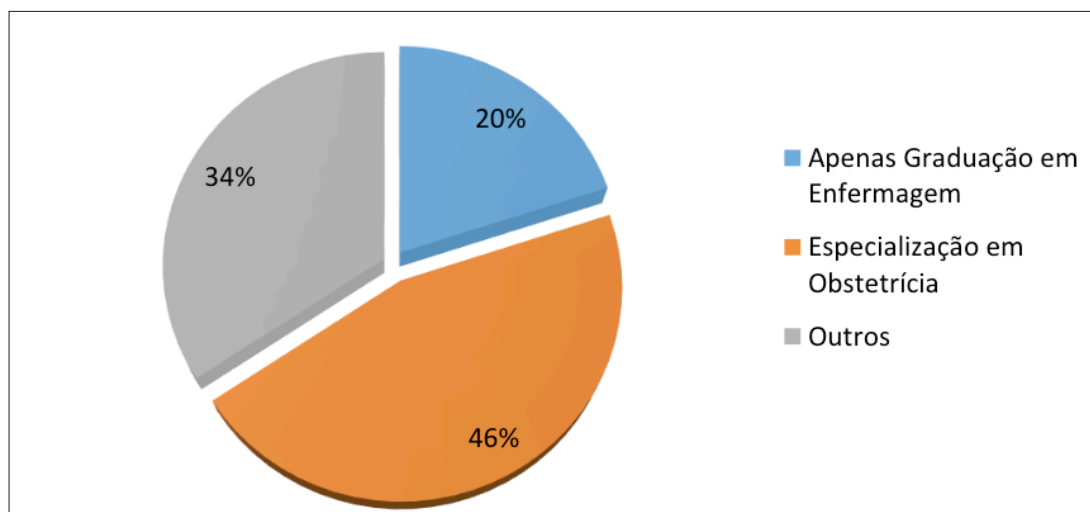


Gráfico 2. Distribuição do percentual de pesquisadas sobre o índice de especialização.

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 2 relata o índice de especialização das pesquisadas, sendo que 46% afirmaram possuir especialização em obstetrícia, 34% afirmaram possuir outras especializações e 20% afirmaram possuir apenas graduação em enfermagem, para Oliveira *et al* (2009, p.698), a qualificação profissional deve estar em conformidade e sintonia com os padrões de competitividade do mercado de trabalho. Os autores destacam ainda que é imprescindível que os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde estejam, constantemente, buscando um saber científico que subsidie a prática assistencial.

Como mostra o gráfico, a maioria das participantes da pesquisa que trabalham na maternidade escolhida para a pesquisa tem especialização em obstetrícia, o que é de fundamental importância visto que o enfermeiro (a) obstetra exerce um papel imprescindível na atenção durante o parto sem distorcia, dando continuidade a assistência à parturiente até o puerpério.

Assim os cursos de pós-graduação na área de enfermagem propõem ao profissional um preparo direcionado a uma área determinada do conhecimento com vistas a aprimorar a prática do cuidado ao cliente, usuário, família e comunidade. Vale ressaltar que o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania (MOURA *et al* 2007, p. 454).

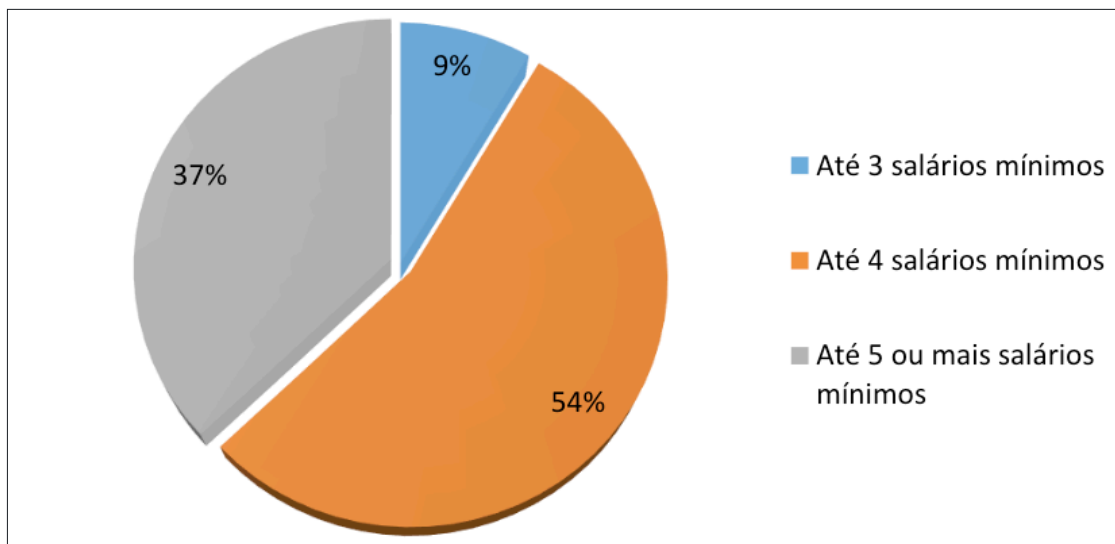


Gráfico 3. Distribuição do percentual de renda financeira das pesquisadas

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

Ao analisar o quesito renda financeira das pesquisadas, o gráfico 3 infere que 54% recebem mensalmente até 4 salários mínimos, 37% afirmaram que recebem até 5 ou mais salários mínimos e 9% das entrevistadas afirmaram receber até 3 ou mais salários mínimos.

Sobre o nível socioeconômico, avaliado, evidencia-se que quanto maior a renda, menor a motivação para parto normal. A associação entre maior nível socioeconômico e cesariana tem sido observada por muitos autores como Cury e Menezes, (2006, p.230) no qual explanam que as possíveis explicações para esse fato incluem o tipo de cuidados médicos e de serviço hospitalar, bem como o modo de participação e autonomia da mulher no processo decisório sobre o tipo de parto. A alta incidência de cesáreas está diretamente correlacionada ao poder aquisitivo da mulher, sobretudo ligada à ideia segurança e comodidade.

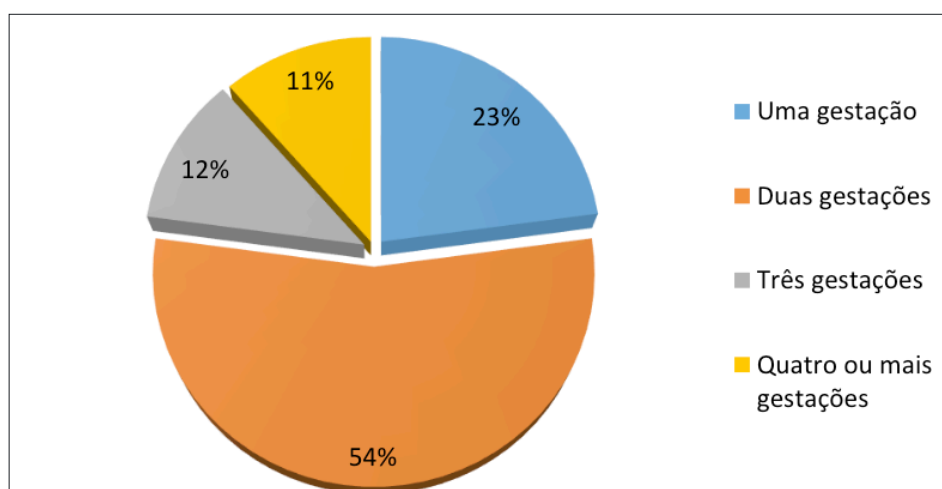


Gráfico 4. Distribuição do percentual quanto ao número de gestações e parto das pesquisadas.

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 4 apresenta a porcentagem referente ao número de gestações das entrevistadas, no qual 54% afirmaram ter tido duas gestações, 23% afirmaram uma gestação, 12% afirmaram três gestações e 11% quatro ou mais gestações.

Quando relacionado o número de partos foi verificado que 51% afirmaram ter tido dois partos, 37% um parto, 6% tiveram 3 partos e 6% tiveram quatro ou mais partos.

Cury e Menezes, (2006, p.230) corroboram afirmando que existe uma possível ligação entre o número de partos e o tipo de parto, e relata que a possível explicação reside no fato de que possivelmente, as mulheres multíparas com partos normais prévios tenham maior motivação para tentar novo parto normal.

Figueiredo *et al*, (2010), *apud* Minuzzi e Rezende (2013, p.41) afirmam que “a experiência anteriormente vivida pelas mães sobre o momento do parto e o tipo de parto é decisiva na escolha pela via de nascimento em uma futura gravidez” portanto a nuliparidade, ou primeira gestação, por sua vez, tem sido associada ao maior risco de cesariana, levando em consideração que as mesmas são permeadas por insegurança, medo e ansiedade sobre o processo do trabalho de parto.

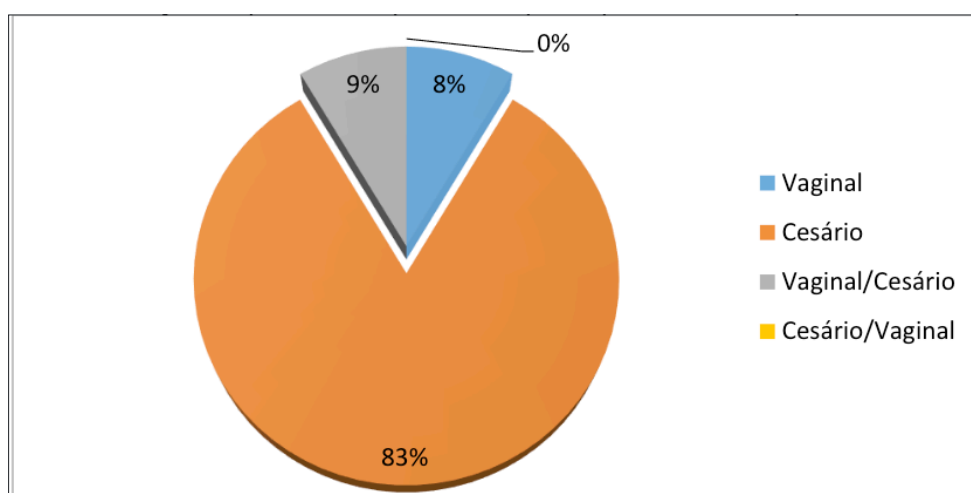


Gráfico 5. Distribuição do percentual quanto ao tipo de parto escolhido pelas entrevistadas.

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 5 informa o tipo de parto escolhido pelas pesquisadas, sendo: 83% parto cesário, 9% escolheram o parto vaginal e o cesário e 8% o parto vaginal. Nota-se que a maioria das pesquisadas escolheram como via de parto a cirurgia cesariana. Sabemos que a decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores, socioeconômicos, culturais que permeiam o universo feminino, muitas vezes sem considerar os riscos e possíveis complicações, essas circunstâncias são determinantes para essa via de escolha, assim demonstra que os mesmos se destacam e chegam a um resultado comum, que é o crescente número de partos cirúrgicos.

Weidle *et al* (2014, p.47), inserem que as taxas de cesariana variam consideravelmente devido a diversos fatores, associados ou não, como gestação

de alto risco, fatores culturais, sociais, entre outros. Percebe-se também que a cesariana é realizada em maior número nas populações de maior poder aquisitivo, com planos de saúde privados, na zona urbana, com mais acesso ao atendimento médico especializado em obstetrícia. Esse fator promove uma harmonia no que diz respeito à renda financeira das pesquisadas, como já foi exposto no gráfico 3.

Quando analisamos os fatores decisórios da via de parto, faz-se necessário aprofundar a discussão sobre a autonomia da paciente. Barcellos, Souza e Machado (2009, p.404) afirmam que existem diversos fatores que implicam na escolha, e os mesmos são primordiais na aplicação da autonomia, entretanto dependem, direta ou indiretamente, de forças, pressões e opressões que atuam sobre a gestante.

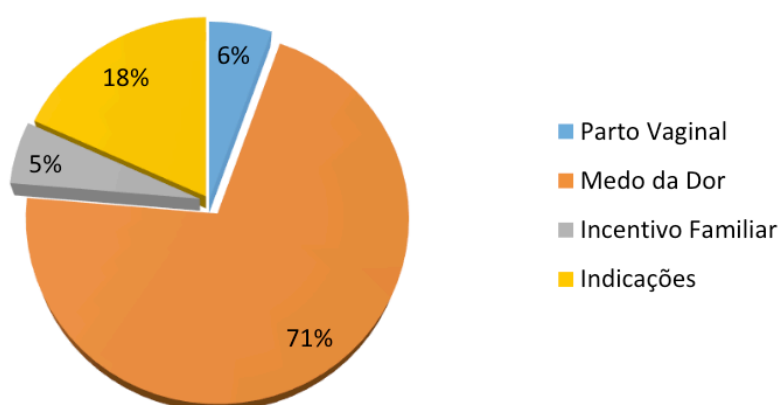


Gráfico 6. Distribuição do percentual dos motivos que influenciaram na escolha do parto cesário.

Fonte: Pesquisa de campo- 2016.

O gráfico 6 demonstra que 6% das pesquisadas escolheram o parto vaginal, 71% afirmaram que escolheram o parto cesário por medo da dor, 18% por indicações médicas, nas quais as mesmas apresentaram complicações durante o trabalho de parto e 5% afirmaram que escolheram o parto cesário por incentivo da família.

Muitas mulheres sentem medo de parirem por via vaginal, principalmente por temerem as consequências que podem advir desta via de parto. Em seu estudo, Minuzzi e Rezende (2013, p.43) afirmam que as gestantes escolhem o parto cesário por acreditar que a dor é menor e o processo de parto é menos traumático, contudo o medo da dor vivida no parto normal foi é referenciado como fator contribuinte pela escolha do parto operatório.

Tornou-se evidente que o medo do parto vaginal está diretamente interligado com outros fatores como preocupações com a estética e sexualidade e incentivo familiar onde muitas possuem o pensamento de que o parto normal é responsável por provocar flacidez na musculatura vaginal, interferindo assim na capacidade e satisfazer sexualmente o marido, e por compartilhar experiências e vivências insatisfatórias de familiares sobre o parto vaginal.

O nascimento de um filho precisa ser encarado como um processo fisiológico natural. O trabalho de parto precisa ser vivenciado não como um sofrimento ou punição e sim como uma processo transitório de até 18 horas para o alívio da dor, na qual se remete o maior temor da mulher na parturição.

Estudo desenvolvido por Dias *et al* (2008), *apud* Minuzzi e Rezende (2013, p.44) constatou que entre as justificativas apresentadas pelas mulheres para a escolha do tipo de parto estão: os conhecimentos sobre as vias de parto, opinião e vivência de familiares e o apoio ou desejo do cônjuge.

Dentre outras justificativas das pesquisadas pela escolha do parto cesário na quais estão inseridas em indicações, surgem afirmações sobre complicações inerentes na gestação, como DHEG, pós datismo e desproporção céfalo-pélvica. Sakae *et al* (2009), *apud* Minuzzi e Rezende (2013, p.45) inserem que entre os principais fatores clínicos ligados ao maior risco de parto cirúrgico estão: apresentação não cefálica, parto de progressão não espontânea, gemelaridade, dilatação menor de 3cm, patologias gestacionais e/ ou que antecedem o parto, prematuridade ou pós-termo.

Sabemos que a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma ocorrência que pode causar morbimortalidade de materna e perinatal, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclampsia, interferindo, de forma significativa, nas gestações de mulheres primíparas e múltíparas. Portanto, em decorrência destas circunstâncias as intercorrências gestacionais e patológicas evoluem mais para partos cesarianos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento de um filho é certamente uma das etapas mais especiais da vida de uma mulher, onde estão atuantes hormônios especiais que levam a mudanças físicas e biológicas, são acontecimentos permeados por valores culturais, familiares e emocionais que colaboram para o bem estar geral. Sendo assim, o momento da gestação e parto precisa ser encarado como um processo fisiológico natural.

O presente trabalho nos oportunizou a integração de diferentes olhares no que se refere aos fatores que influenciam na escolha do parto. São estes os mais comuns: condições socioeconômicas, culturais, influência familiar, condição emocional.

Cabe ressaltar que as protagonistas deste trabalho foram profissionais enfermeiras atuantes na maternidade de referência da região tocantina, na cidade de Imperatriz-MA, muitas delas especialistas em obstetrícia e contribuintes no desenvolvimento do parto humanizado, tal qual o hospital leva o título de amigo da criança e que conduz a um questionamento sobre o conhecimento destas profissionais quanto ao parto e seus temores. Entretanto, não podemos deixar de pensar que acima de tudo são mulheres, filhas, companheiras e mães, as quais enfrentam dificuldades, anseios, angustias e medos, igualmente durante o período

gestacional. Contudo são envoltas a todo universo que permeia a mulher.

Foi possível compreender os motivos que as influenciaram a tal, delineiam assim aspectos diretamente ligados a reflexos socioeconômicos e culturais que envolvem o momento vivido. Através dos resultados, pode-se fazer uma análise, considerando que as mesmas são detentoras do conhecimento científico sobre os riscos e benefícios das vias de parto. Constatou-se uma tendência para o parto cesariano por tornar-se cômodo para tanto para a paciente (enfermeira) e principalmente para o médico, pois ambos na convivência do ambiente de trabalho passam a ter uma maior proximidade e influenciam assim a opção de via de parto, mesmo sem apresentar uma indicação pertinente para a escolha. Verificou-se uma predisposição entre o histórico de cesariana prévia, medo da dor, influencia familiar e surgimento de intercorrências obstétricas e patológicas, não deixando elucidados quais os tipos de complicações.

Sendo assim, vale ressaltar que a assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico na qual as intervenções médicas tecnicistas são preponderantes e muitas vezes predominantes. Estes definem condutas acerca das mulheres mesmo o sistema dispo de relatórios e formulários que direcionam o acompanhamento da progressão do parto de forma sistematizada.

Entretanto, emerge de maneira significativa a necessidade em prol de uma assistência humanizada e holística no cuidado a parturiente. Destacando-se a importância da atuação do profissional enfermeiro (a) obstetra na atenção a mulher em condições de parto sem distorcia, tendo em vista a premissa do atendimento preconizado pelo MS. Oferecendo a gestante uma assistência segura no pré-natal e garantia de seus direitos e condições de parto natural livre de possíveis intercorrências. Considera-se que a sua formação está focada em incluir ações de promoção, prevenção e proteção a saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado, baseados em princípios éticos e garantindo direitos a privacidade e autonomia, e compartilhar com a mulher e sua família as condutas a serem adotadas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito. Políticas Públicas de Saúde da Mulher. In: FERNANDES, Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. Enfermagem e Saúde da Mulher. 2º ed. Barueri, SP, 2013. Cap. 1 p.1-31.

BARCELLOS, Luiza Gonçalves; SOUZA, André Oliveira Rezende de; MACHADO, César Augusto Frantz. Cesariana: uma visão bioética. Revista Bioética. 2009 17 (3): 497 – 510. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/513. Acesso dia 10/10/2016.

BRANDEN, Pennie Sessler. Enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores. 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual técnico pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006>. Acesso dia 27/09/2016.

CURY, Alexandre Faisal. MENEZES, Paulo Rossi. Fatores associados à preferência por cesariana. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(2):226-32 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28526.pdf> Acesso dia: 28/09/2016.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5°. Ed. São Paulo. Atlas, 2007.

MINUZZI, Aline; REZENDE, Ceny Longhi. Fatores de influência na escolha da via de parto: Uma revisão de literatura. *UNINGÁ Review*. 2013. Abr. Nº 14(1). P. 37-48. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130701_171706.pdf acessado dia 30/08/2016.

MOTA, Eduardo Vieira da; PEIXOTO, Sérgio; ZUGAIB, Marcelo. Indução ao parto. In PEIXOTO, Sérgio. *Pré-natal*. 3.ed. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 64 p.1133-1139.

OLIVEIRA, Naiana Alves. *et al* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 697-704. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/11.pdf>. Acessado dia 11/10/2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf acessado em 10/03/2016.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. *Obstetrícia Fundamental*. 11.ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. São Paulo: Guanabara - koogan, 2008. 669p.

REZENDE, Jorge de. *Sistema amniótico*. *Obstetrícia*. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1565 pag. ISBN 85-277-0977-5.

SEVERINO, Antônio Joaquin. *Metodologia do trabalho científico*. 22-ed. São Paulo; Cortez, 2007.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da Gestante. *Rev Enferm UFSM*, 2014 Jan/Mar;4(1):1-9. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8861>. Acesso dia 14/03/2016.

SILVESTRE, Djane Rocha. *et al*. Via de parto orientada no pré-natal e a escolha da enfermeira no seu próprio parto. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(12):4230-6, dez., 2014. Disponível em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login> Acesso dia 12/09/2016

SOUSA, Iamara Nunes de; PEREIRA, Maevy Stefani Farias Silva. A Problemática dos Altos Índices de Parto Cesárianos em um Hospital da Rede Privada de Imperatriz-MA. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Curso de Enfermagem, Instituto Superior do Sul do Maranhão/ Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz, 2009.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*.2003 setembro-outubro; 11(5):593-600. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500005. Acessado dia 01/11/2016

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *e-Scientia*.vol.3. n.2. 2010. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166>. Acesso dia 29/10/2016.

TRAJANO, Alexandre José Baptista; SOUZA, Flávio Monteiro de. Operação Cesariana. IN: NETTO, Hemogenes Chaves. *Obstetrícia Básica*. 2 °ed. São Paulo. Atheneu. 2007. Cap 67 p.899-906.

WEIDLE, Welder Geison. Et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 46-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>. Acessado sai 13/10/2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 74, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 171, 172, 173, 197, 218, 220, 221, 253
Antropometria 212, 221
Aprendizagem 199, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210
Assistência pré-natal 120, 146, 148, 150, 153, 154, 155, 156
Atenção básica à saúde 13, 14
Atenção primária à saúde 68, 146, 245, 246, 248
Atividade antiviral 29, 30, 32, 33, 35, 36

C

Câncer de colo de útero 132, 134, 135, 144, 145, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 242, 243, 244
Cesárea 70, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 82, 117, 119, 121
Chlorella peruviana 29, 30, 32, 33, 35
Chondracanthus chamissoi 29, 30, 32, 33, 35
Colágeno 175, 182, 184
Condições socioeconômicas 79, 117, 129, 256, 257, 263
Criança 5, 129, 147, 148, 149, 212, 213, 258, 261
Cultivo celular 32, 278, 283, 284

D

Dengue 29, 30, 31, 32, 35, 36, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284
Dermatopatias 47
Doenças sexualmente transmissíveis 149, 170, 171, 172, 173

E

Educação médica 200, 201, 210, 234
Enfermagem 11, 37, 68, 81, 104, 105, 113, 114, 123, 124, 125, 130, 131, 144, 151, 156, 169, 234, 294, 295
Enteroparasitoses 255, 256, 257, 263, 264
Epidemiologia 1, 2, 4, 39, 43, 44, 47, 56, 69, 71, 134, 145, 187, 188, 192, 197, 234, 236, 265

F

Fatores de risco cardiovasculares 105, 106, 107

G

Geoprocessamento 1, 2, 4, 132, 133, 144, 145
Gravidez na adolescência 146, 147, 148, 155

H

Hanseníase 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 50, 53

Hematopoese 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Histologia 175, 177, 185

HPV 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 224, 225, 236, 237, 238, 244

I

Idosos 17, 19, 65, 67, 68, 96, 168, 187, 191, 196, 197, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276

J

Joelho 87, 88, 89, 96

Jovens 74, 85, 110, 139, 147, 155, 156, 170, 172, 188, 194, 195, 197, 210, 220, 243, 266, 267, 271, 272, 273, 274, 292

L

Leishmaniose tegumentar americana 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12

M

Mapeamento geográfico 133

Mastectomia 101

Meio ambiente 13, 14, 16, 59, 107, 145, 259, 263, 265

Métodos contraceptivos 147, 170, 171, 172

Mineiros 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27

Mortalidade 15, 17, 20, 28, 59, 65, 77, 106, 113, 120, 145, 148, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 188, 189, 192, 196, 197, 198, 222, 223, 225, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 243, 255, 257

O

Obesidade 20, 105, 106, 109, 111, 168, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 224

Ontogenia 174, 175

Organização não Governamental 255, 257

Osteotomia 87, 88, 89, 95, 96, 97

P

Pessoas em situação de rua 246, 247, 248, 249, 254

Prevenção 26, 55, 71, 83, 84, 101, 102, 107, 112, 130, 133, 134, 135, 138, 140, 144, 145, 159, 172, 188, 196, 197, 219, 220, 223, 225, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 243, 244, 264, 265, 267, 274, 275

Promoção da saúde 13, 27, 57, 67, 105, 107, 111, 112, 145, 155, 169, 230

Psiquiatria 187, 196, 197, 198, 286, 289, 291, 295

R

Região centro-oeste 22, 24, 25, 27, 161, 164

Risco de quedas 266, 267, 271, 273, 274, 276

S

Saúde coletiva 11, 37, 81, 86, 113, 145, 158, 196, 210, 233, 234, 259, 265, 275, 276, 294

Saúde do homem 83, 84, 85, 86

Saúde do trabalhador rural 57, 59, 67, 68

Sexualidade 128, 170, 171, 172

Síndrome de *Down* 211, 212, 214, 219, 220, 221, 275

Sistema cardiovascular 158, 167

Suicídio 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 292

T

Testes sorológicos 37

U

Urgência e emergência 196, 286, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295

V

Vigilância em saúde 18, 44, 45, 57, 144, 197

 **Atena**
Editora

2 0 2 0