

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 3

---

Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)

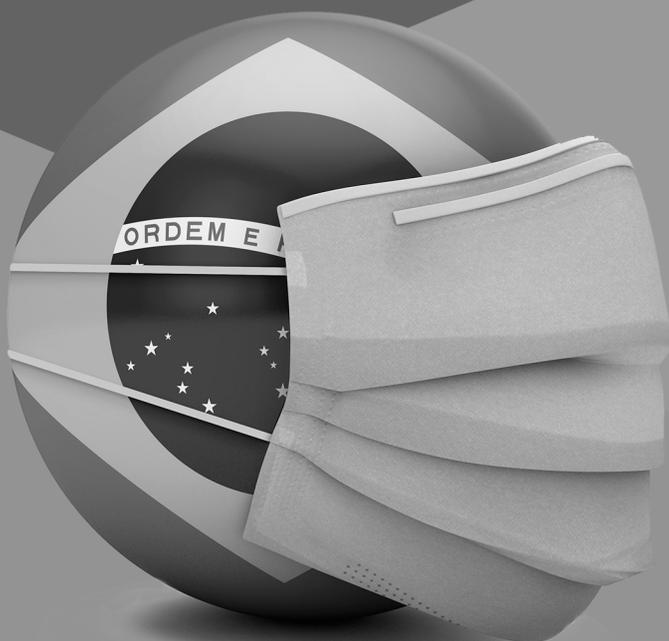


**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 3

---

Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**  
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
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. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian 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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores:** Luis Henrique Almeida Castro  
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
 Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P962 Problemas e oportunidades da saúde brasileira 3 /  
 Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda  
 Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. -  
 Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-65-5706-470-2  
 DOI 10.22533/at.ed.726201610

1. Saúde pública. 2. Brasil. 3. Política de saúde. 4.  
 Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II.  
 Moreto, Fernanda Viana de Carvalho (Organizadora). III.  
 Pereira, Thiago Teixeira (Organizador). IV. Título.

CDD 362.10981

**Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Atena Editora**

Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Dentre as esferas do conhecimento científico a saúde é certamente um dos temas mais amplos e mais complexos. Tal pode ser justificado pela presença diária desta temática em nossa vida. Por esta obra abordar as atualidades concernentes aos problemas e oportunidades da saúde brasileira, um dos tópicos mais visitados em seus capítulos é – não obstante – o estado de pandemia em que se encontra o país devido ao surgimento de uma nova família de coronavírus, o Sars-Cov-2, conhecido popularmente como Covid-19. Com sua rápida disseminação, atingiu diversas regiões pelo globo terrestre, causando uma série de impactos distintos em diversas nações. Se anteriormente o atendimento em saúde para a população no Brasil já estava no centro do debate popular, agora esta matéria ganhou os holofotes da ciência na busca por compreender, teorizar e refletir sobre o impacto deste cenário na vida social e na saúde do ser humano.

Composto por sete volumes, este E-book apresenta diversos trabalhos acadêmicos que abordam os problemas e oportunidades da saúde brasileira. As pesquisas foram desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, e retratam a conjuntura dos serviços prestados e assistência em saúde, das pesquisas em voga por diversas universidades no país, da saúde da mulher e cuidados e orientações em alimentação e nutrição. O leitor encontrará temas em evidência, voltados ao campo da infectologia como Covid-19, Leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras doenças virais. Além disso, outras ocorrências desencadeadas pela pandemia e que já eram pesquisas amplamente estabelecidas pela comunidade científica podem se tornar palco para as leituras, a exemplo do campo da saúde mental, depressão, demência, dentre outros.

Espera-se que o leitor possa ampliar seus conhecimentos com as evidências apresentadas no E-book, bem como possa subsidiar e fomentar seus debates acadêmicos científicos e suas futuras pesquisas, mostrando o quão importante se torna a difusão do conhecimento dos problemas e oportunidades da saúde brasileira.

Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ABORDAGEM HISTEROSCÓPICA DOS MIOMAS SUBMUCOSOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Eduardo Frank Marsaro  
Ana Luiza Nunes Martins  
Ândrea Gomes Salles  
Bruna Knanda Queiroz Macedo  
Katerine Bertoline Serafim de Carvalho  
Matheus Mendes Barbosa  
Nathalia Cristina Pereira da Silva  
Rodrigo Zanoni Costa Porto  
Thaissa Rodolfo Almeida de Carvalho  
Wildlainy Leite Lima

**DOI 10.22533/at.ed.7262016101**

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **ALCOOLISMO FEMININO: ANÁLISE DO PERFIL ATRAVÉS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Eliane Moura da Silva  
Antônia Gomes de Olinda  
Natasha Bezerra de Carvalho  
Daniele Moura de Souza  
Jacqueline Bernal  
Jefferson Teodoro de Assis  
Leonardo Oliveira Silva  
Francisca Jessica Lima dos Santos Costa  
Francisco Hliângelo Vieira Barros  
Maria Alcione Silva Gomes Roseno

**DOI 10.22533/at.ed.7262016102**

### **CAPÍTULO 3..... 17**

#### **ALEITAMENTO MATERNO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Margarete Aparecida Salina Maciel  
Andréa Timóteo dos Santos Dec  
Mackelly Simionatto

**DOI 10.22533/at.ed.7262016103**

### **CAPÍTULO 4..... 24**

#### **ANÁLISE CONCEITUAL: REFLEXÕES SOBRE PARTO HUMANIZADO**

Luana Silva de Sousa  
Germana Pinheiro Correia Lima  
Ana Karoline Barros Bezerra  
Jéssica Cunha Brandão  
Nayara Santana Brito  
Francisca Josiane Barros Pereira  
Ryvanne Paulino Rocha

Angelita Livia da Silveira Brito  
Raissa Emanuelle Medeiros Souto  
Ismaelle Ávila Vasconcelos  
Mateus Moura da Silva  
Eryjocy Marculino Guerreiro Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.7262016104**

**CAPÍTULO 5..... 35**

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE DTPA EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2013 A 2018: UMA OBSERVAÇÃO A NÍVEL REGIONAL**

Tom Ravelly Mesquita Costa  
Andréia Ferreira dos Santos  
Maria Simone Lopes  
Mariana Veras Rocha Borges  
Pedro Henrique dos Santos Silva  
Sara Sabrina Vieira Cirilo  
Victor Trindade da Cruz  
Giovanna Stefanne Lópes Barbosa  
João Cesar Lima  
Rafael Santos Correia  
Sandy Alves Pereira  
Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto

**DOI 10.22533/at.ed.7262016105**

**CAPÍTULO 6..... 45**

**ANÁLISE DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS RESIDENTES NO PIAUÍ ENTRE 2011 E 2018 POR BIÊNIOS, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA**

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa  
Isabella Pires Gomes Mendes  
Isabella Cabral Ferraz  
Victor Augusto Soares Sotero  
Raysa Maria Silva de Araujo  
Martha Laura Leão dos Santos Silva  
Tom Ravelly Mesquita Costa  
Eduardo de Carvalho Carneiro  
Mariana Veras Rocha Borges  
Marinice Saraiva Attem  
Bruno Cunha da Costa  
Caroline Camargo Bandeira da Silveira Luz

**DOI 10.22533/at.ed.7262016106**

**CAPÍTULO 7..... 54**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ABORTAMENTO ESPONTÂNEO EM PARNAÍBA-PI ENTRE 2009 E 2018**

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa  
Mariana Veras Rocha Borges  
Marinice Saraiva Attem

Tom Ravelly Mesquita Costa  
Eduardo de Carvalho Carneiro  
Gabriel Phelipe Dantas Do Nascimento  
Isabella Pires Gomes Mendes  
Isabella Cabral Ferraz  
Victor Augusto Soares Sotero  
Raysa Maria Silva de Araujo  
Martha Laura Leão dos Santos Silva  
Nayana Alves de Brito Melo Okasaki

**DOI 10.22533/at.ed.7262016107**

**CAPÍTULO 8..... 63**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Vanessa de Jesus Guedes Dias  
Laécyo Nascimento Araújo  
Jucelia Lima Sousa  
Heloiza Nayla da Costa Oliveira  
Elizete Silva Rodrigues  
Ana Paula Cunha Duarte  
Mariana da Cunha Costa  
Layrla Fernandes Pereira  
Geovane Moura Viana  
Laís Daniela dos Santos Viana  
Caroline Natielle Rocha da Silva  
Samantha Alves Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.7262016108**

**CAPÍTULO 9..... 72**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A VIA DE PARTO E COMPLICAÇÕES MATERNAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL**

Carolina Fordellone Rosa Cruz  
Thais Bette Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.7262016109**

**CAPÍTULO 10..... 82**

**COMPARAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR RELACIONADAS A GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO EM PARNAÍBA, PIAUÍ E BRASIL, NO ANO DE 2018**

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa  
Mariana Veras Rocha Borges  
Marinice Saraiva Attem  
Tom Ravelly Mesquita Costa  
Eduardo de Carvalho Carneiro  
Daniela Winckler Mass  
Isabella Pires Gomes Mendes  
Isabella Cabral Ferraz  
Victor Augusto Soares Sotero  
Raysa Maria Silva de Araujo

Martha Laura Leão dos Santos Silva  
Nayana Alves de Brito Melo Okasaki  
**DOI 10.22533/at.ed.72620161010**

**CAPÍTULO 11..... 92**

**CORIOCARCINOMA DE COLO UTERINO: UM ESTUDO DE CASO**

Laís Rocha Brasil  
Lucas Oliveira Cunha  
Everton Pereira Dias Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.72620161011**

**CAPÍTULO 12..... 102**

**DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP) ASSOCIADA À DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO (DHEG)**

Verônica Costa Messias Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.72620161012**

**CAPÍTULO 13..... 114**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONDUTAS ÉTICAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

Claudiane Santana Silveira Amorim  
Carla Costa da Silva  
Fernanda Cruz de Oliveira  
Mônica de Cássia Pinheiro Costa  
Sávio Felipe Dias Santos  
Vaneska Tayná Pinto Barbosa  
Aloma Sena Soares  
Bruna Renata Faria Santos  
Debora Mylena Azevedo Rosa  
Erlene Castro dos Santos  
Dione Seabra de Carvalho  
Líliã Pimenta de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.72620161013**

**CAPÍTULO 14..... 120**

**O IMPACTO DA ECLÂMPسيا NA MORTALIDADE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA NO NORDESTE DO BRASIL (2009-2018) – UM ESTUDO DESCRITIVO ECOLÓGICO**

Carolina Pinheiro Pereira  
Sulyanne Saraiva de Almeida  
Luana Natália de Sena Costa  
Inácia Allyne Fernandes Lobato  
Matheus Alves Vieira  
Letícia Gama Rubia  
Maria Rachel Vieira Boaventura

**DOI 10.22533/at.ed.72620161014**

<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>131</b>
<b>O PAPEL DO GESTOR EM SAÚDE NOS CASOS DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS</b>	
Ana Carla Gomes Rosa	
Igor Domingos de Souza	
Valter Aragão do Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.72620161015</b>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>141</b>
<b>PREVALÊNCIA DE CITÓLISE EM PREPARADOS CERVICOVAGINAIS NO EXAME PAPANICOLAOU</b>	
Edneia Peres Machado	
Juliane Jagas Neves	
Andrea Timóteo dos Santos	
Karin Mariane Bach dos Santos	
Carmen Antônia Sanches Ito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.72620161016</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>145</b>
<b>QUALIDADE DE VIDA E DO SONO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PARTICIPAM DO PROJETO RITMO E SAÚDE DA AFASC</b>	
Luana Silva dos Santos	
Robson Pacheco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.72620161017</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>153</b>
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ENDOMETRIOMA: UMA REVISÃO INTEGRADA</b>	
Matheus Mendes Barbosa:	
Ana Luiza Nunes Martins:	
Ândrea Gomes Salles	
Bruna Knanda Queiroz Macedo	
Eduardo Frank Marsaro	
Nathalia Cristina Pereira da Silva	
Rodrigo Zanoni Costa Porto	
Thaissa Rodolfo Almeida de Carvalho	
Wildlainy Leite Lima	
Katerine Bertoline Serafim de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.72620161018</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>160</b>
<b>USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E SEU IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER</b>	
Camila Fortes Castelo Branco Magalhães	
Camila de Jesús Pires	
José Gabriel Fontenele Gomes	
Yasmin Gomes do Nascimento	
Aurélio Silva Gonçalves	
Myrela Raissa Avelino De Souza	

Antonia Aline Rocha de Sousa  
Luanna Macedo da Costa Lima  
Kelson Adriano da Costa Oliveira  
Joyce Maria Machado dos Santos  
Sara de Melo Ibiapina Neres  
Wesley Tiago Bitencourt de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.72620161019**

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES .....</b>	<b>174</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>176</b>

# CAPÍTULO 12

## DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP) ASSOCIADA À DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO (DHEG)

Data de aceite: 01/10/2020

**Verônica Costa Messias Medeiros**

<http://lattes.cnpq.br/8936870146813893>

**RESUMO:** Objetivo: descrever as características e a assistência de enfermagem ao descolamento prematuro de placenta associada à doença hipertensiva do estado gestacional. Materiais e Método: estudo do tipo bibliográfico, exploratório e descritivo, com análise integrativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. Resultados: identificou-se que o DPP é a separação da placenta do corpo uterino, dentre vários fatores a DHEG é a síndrome que mais contribui para a ocorrência deste diagnóstico. Conclusão: a doença hipertensiva do estado gestacional é uma síndrome que causa diversas comorbidades como o descolamento prematuro da placenta, este estado clínico quando diagnosticado precocemente pode evitar o óbito materno e fetal.

**PALAVRAS - CHAVE:** Descolamento Prematuro da Placenta, Cuidados de enfermagem, Emergência, Hipertensão

**ABSTRACT:** Purpose: describe the characteristics and the right nursing care in cases of placental abruption associated with hypertensive disorders caused by the pregnancy development. Materials and methods: bibliographic study, exploratory and descriptive, with integrative analysis of the available literature on conventional and virtual

libraries. Results: it was found that the DPP is the separation of the uterine body placenta and the HDP is one of the many factors but is the largest contributor to the occurrence of this syndrome diagnosis. Conclusion: hypertensive disease of pregnancy status is a syndrome that causes severe comorbidities such as placental abruption, which is a medical condition that when diagnosed early can prevent maternal and fetal death.

**KEYWORDS:** Abruption Placentae, Nursing Care, Emergency, Hypertension

### 1 | INTRODUÇÃO

O interesse desta pesquisa é compreender a relação do descolamento de placenta ocasionada por DHEG, que aconteceu devido as complicações obstétricas podendo ser desencadeadas na gestação, no parto ou no pós parto. Mais comumente descolamento placentário, aborto, ruptura uterina, coagulopatia, trauma e hemorragia. Estas complicações podem se instalar como consequência de uma série de fatores como: as omissões, intervenções ou tratamentos.

A hipertensão na gravidez é um fator que está relacionado ao estado gestacional, e pode ter sua solução com a suspensão deste quadro<sup>1,2</sup>. Já o descolamento prematuro da placenta é o desprendimento da placenta no 2º trimestre de gestação ou durante o trabalho de parto e que pode ocasionar complicações graves, ou seja, dois problemas que exigem do enfermeiro emergencista uma ação rápida e

precisa<sup>3</sup>.

A síndrome da hipertensão na gestação afeta 10% de todas as mulheres grávidas no mundo. Já no Brasil essa estimativa é de aproximadamente 26%, sendo, no país, a principal causa de morte materna. No Brasil a mortalidade materna é considerada um problema de saúde pública, pois esta se constitui numa tragédia evitável em 92% dos casos ocorridos<sup>4,5</sup>.

Estudos demonstram que o descolamento prematuro da placenta pode ser ocasionado por diversos fatores, entre eles a hipertensão, daí a necessidade de uma avaliação precoce no intuito de proporcionar uma assistência médica e de enfermagem adequada minimizando os riscos para mãe e feto<sup>6,7</sup>.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o profissional de enfermagem deve atuar de acordo com o código de ética e compreender a profundidade de suas ações. "(...) tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento (...) atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade (...)"<sup>8</sup>.

Apesar disso, os índices de gestantes com esta problemática continuam aumentando. Diante disso surge o questionamento: De que maneira o descolamento prematuro de placenta está associado à doença hipertensiva do estado gestacional?

A gestação é um acontecimento natural que ocorre através de modificações fisiológicas que podem ser acompanhadas de síndromes hipertensivas desde a nidação podendo ser pré-eclâmpsia ou não. No Brasil pode-se ter até 110 óbitos por cada 100 mil nascidos, a depender da região, encontrando como principais causas das mortes, a hipertensão gestacional ou hemorragia<sup>9</sup>. Apenas uma pequena parcela destas gestantes realiza os exames que compõem o pré-natal executando assim o acompanhamento adequado que pode evitar a pré-eclâmpsia.

Este estudo é de relevante importância tanto no que se refere à Enfermagem como para monitorar as pacientes com este problema, visto que vários autores abordam esta problemática, e demonstram que o diagnóstico precoce diminui os riscos que fatalmente comprometeriam a qualidade de vida da gestante e do bebê.

## **2 | OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever o descolamento prematuro de placenta associado à doença hipertensiva específica da gestação.

### **2.2 Objetivos específicos**

Verificar a prevalência de DPP associada à DHEG, e ressaltar a importância dos cuidados preventivos.

### 3 | MATERIAIS E MÉTODO

O presente artigo científico segue os moldes de uma pesquisa descritiva, bibliográfica, com análise integrativa, visando fazer uma ilustração geral sobre o descolamento prematuro de placenta associado à DHEG.

A pesquisa é indicativa ou descritiva uma vez que referenciamos o mais importante do texto de forma a descrever a sua natureza. O estudo bibliográfico é uma pesquisa que utiliza como ferramenta fontes já publicadas como: livros, artigos, periódicos.

A análise integrativa é aquela que aproxima o pesquisador do problema de forma evolutiva.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, tais como a SCIELO. Foram utilizados os descritores: Emergência, hipertensão, descolamento, Assistência de enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Scientific Electronic Library online – Scielo, banco de teses USP, entre outros. Os critérios de inclusão foram: serem publicados preferencialmente nos últimos dez anos e responderem aos objetivos do estudo.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou a fixação das premissas essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes.

As ideias mais importantes dos estudos consistiu na desconstrução dos mesmos, dividido em quatro colunas: 1) numeração dos estudos, 2) resultados das pesquisas e suas referências. A leitura repetida dos resultados, em busca dos pontos comuns entre eles resultou em uma terceira coluna: 3) pontos comuns entre os resultados das pesquisas, onde se descreveu em que os autores concordaram. O último passo foi a construção das categorias, que consistiu na síntese de cada ponto comum.

Para a discussão dos resultados encontrados, iniciou-se a reconstrução do conjunto dos estudos em sete etapas: 1) Uso da categoria como subtítulo de resultados e discussão; 2) introdução e quantificação dos pontos comuns; 3) exposição dos resultados dos estudos comuns, com argumentação lógica e defesa do tema; 4) interpretação e discussão da síntese dos resultados dos estudos; 5) conclusão da categoria, respondendo aos objetivos; 6) construção do paradoxo, demonstrando que toda tese tem sua antítese; 7) fundamentação da antítese; 8) conclusão geral da categoria.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trabalhando com busca em bases de dados virtuais em saúde, tais como a SCIELO, e revistas de medicina e enfermagem, utilizando-se de palavras-chave como: emergência, hipertensão, descolamento, assistência de enfermagem, foram encontrados diversos trabalhos publicados, dos quais foram utilizados para leitura e análise aqueles publicados preferencialmente entre 2010 e 2019. Após a leitura exploratória dos mesmos, foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito do deslocamento prematuro de placenta associada à DHEG (doença hipertensiva específica da gestação).

### 4.1 A DHEG é a principal causa responsável por descolamento prematuro de placenta, partos prematuros, hemorragias, morbimortalidade materna e perinatal dentre outras.

Conforme estudo realizado no ano de 2013, a DHEG “são caracterizadas por níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica; representando a terceira causa de morte materna no mundo e a principal causa de morte materna no Brasil”<sup>10</sup>.

Dentre os trabalhos pesquisados, 50% dos estudos, concordam que o descolamento prematuro de placenta é ocasionado principalmente pela DHEG e concordam quanto às características da DPP, e em média 80% abordam que a DHEG é responsável por elevadas taxas de morbimortalidade materna e fetal.

De acordo com o estudo do EBSEH em conjunto com a Universidade Federal do Cuiabá, em 2015, foi constatado que a DPP é uma complicação que ocorre após a 20 semana de gravidez, podendo ocasionar sangramento e diminuição de oxigênio e nutrientes para o feto. Tendo como fator de risco síndromes hipertensivas, responsáveis por até metade dos casos de DPP não traumáticos. A área de separação pode ser de apenas alguns milímetros, ou a placenta pode se destacar completamente<sup>11, 12</sup>.

Segundo o Caderno de atenção básica de saúde de Brasília, revisado no ano de 2013, a DPP é “a separação intempestiva da placenta do seu sítio de implantação no corpo uterino antes do nascimento do feto, em uma gestação de 20 ou mais semanas completas. Os principais fatores predisponentes incluem: estados hipertensivos, fatores mecânicos, como traumas entre outros”<sup>13</sup>.

Em uma pesquisa descritiva realizada em 2009 na Maternidade-Escola em Fortaleza, no Ceará, apontou as seguintes observações, que foram expostas em artigo publicado no ano seguinte. “As principais complicações maternas e perinatais da pré-eclâmpsia grave são respectivamente: hipertensão e acidente vascular cerebral (AVC), eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, síndrome aspirativa, HELLP, insuficiência renal aguda e trombose venosa, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal”<sup>14</sup>.

Em outro estudo foi abordado como os enfermeiros de uma UBS no interior do estado de São Paulo, procedem com pacientes com sinais e sintomas de DHEG que “causa muitas complicações tanto para a mãe, como para a criança, podendo ser letal para os dois ou deixando sérias sequelas. Algumas complicações: DPP, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno fetal entre outras”, isso devido a elevados índices de mortalidade de gestantes com esse diagnóstico. Complementando a importância da atuação profissional preventiva, “as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal de assistência; incluindo atenção primária, diagnóstico precoce de pacientes de alto risco”<sup>15</sup>.

Concordando, com o ideal de diagnóstico precoce e cuidados a fim de prevenir complicações, “O tratamento precoce da hipertensão arterial, o uso do sulfato de magnésio e a internação precoce da pré-eclâmpsia são conceitos para perseguirmos a diminuição da mortalidade de nossas gestantes”<sup>16</sup>. Ainda segundo outro estudo feito sobre cuidados pré-natais, em Minas Gerais, em 2016, concluiu-se que é necessária uma vigilância quanto aos fatores de risco modificáveis como sedentarismo, obesidade, estresse entre outros, na busca de um bom desenvolvimento fetal<sup>17</sup>.

Em um trabalho sobre hipertensão na gravidez a importância dos cuidados de enfermagem no período pré-natal, verificou que “a hipertensão constitui um problema clínico e quando associada a gravidez constitui um dos fatores causais de mortalidade e mobilidade materno fetal, estando na origem de várias complicações nomeadamente, a prematuridade, a restrição de crescimento fetal, a morte fetal ou perinatal, o DPP, a rotura uterina, as hemorragias entre outras”<sup>19</sup>.

Conforme discutido em artigo publicado sobre pré-eclâmpsia em São Paulo, no ano de 2018, a pré-eclâmpsia além de ser um risco durante a gestação, pode afetar também a longo prazo, com o aumento do risco cardiovascular para a mulher e para as crianças que nascem de gestações que tiveram complicações advindas da pré-eclâmpsia, maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica<sup>18</sup>.

Em estudo epidemiológico realizado nos prontuários de pacientes que foram atendidas em uma unidade de cuidados intensivos no período de 2010 a 2012, para caracterizar gestantes com síndrome de HELLP, levantou-se que “dentre os problemas específicos do período gestacional merece destaque a questão das doenças hipertensivas específicas da gestação, que tem sido discutido mundialmente, principalmente nos países subdesenvolvidos por ser uma das maiores causas de morte materna, tornando-se um problema de saúde pública”<sup>19</sup>.

Em outro artigo, dispõe que o aparecimento de determinadas manifestações sintomáticas como edema, hipertensão e proteinúria, após a 20ª semana, indicam o diagnóstico de pré-eclâmpsia<sup>17</sup>. De forma que “a pré-eclâmpsia é caracterizada pela hipertensão aguda após a 20ª semana de gestação. Sendo o distúrbio mais comum na gestação e encontrando-se entre as principais causas de morte de gestantes no mundo”<sup>20</sup>.

De acordo com o estudo realizado em Pelotas RS, em 2013, “a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), a patologia que mais comumente ocasiona indicação de parto prematuro terapêutico”<sup>21</sup>. E conforme conclui outro estudo, muitas vezes o parto prematuro é a única opção de tratamento para a mãe e para o feto, a depender da gravidade das complicações da DHEG, somadas a falta de cuidados adequados como prevenção<sup>17</sup>.

“A hipertensão induzida pelo estado gravídico, conhecida como Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), é conceituada como o aumento da pressão arterial que se manifesta, mais especificamente na segunda metade da gravidez. Tais síndromes incidem entre 10 e 22% nas gravidezes consideradas de alto risco e figuram entre as patologias de maior impacto, nas complicações do ciclo gravídico puerperal com tendência a partos prematuros”<sup>22</sup>.

Conforme um estudo observacional sobre partos prematuros em 2013, em região de São Paulo, foi constatado que a hipertensão é a complicação mais comum na gravidez e principal causa de morbimortalidade materna e perinatal<sup>23</sup>.

De acordo com a revisão literária sobre DPP, vemos que “é definido como a separação implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas. [...] Além de estar associada a grande morbidade materna e perinatal”, por tais motivos é importante um diagnóstico precoce e cuidados. Vale ressaltar ainda que “É consenso na literatura que a presença de hipertensão arterial materna constitui o principal fator do determinismo do DPP, presente em cerca de 75% dos casos”<sup>24</sup>.

Percebe-se nos estudos acima que eles concordam quanto ao fato de a DPP ser decorrente da separação completa ou parcial, abrupta e intempestiva da placenta, normalmente inserida no corpo uterino, que esta complicação ocorre mais no terceiro trimestre de gravidez. Que a hipertensão constitui um problema clínico e quando associada à gravidez DHEG constitui um dos fatores causais de mortalidade e morbidade materna fetal, a doença hipertensiva do estado gestacional também conhecida como pré-eclampsia, caracteriza-se pelo aparecimento de hipertensão, edema e proteinúria, geralmente a partir da 20ª semana de gestação; e quando evolui para a síndrome de HELLP a situação torna-se grave.

Conclui-se que, além da DHEG, como principal causa responsável por descolamento prematuro de placenta, partos prematuros, hemorragias, morbimortalidade materna e perinatal, e outros fatores também podem contribuir para esse evento.

## **4.2 A principal causa de óbito ou complicação em DHEG e DPP é a gestante que não inicia o pré-natal cedo ou não é orientada a buscar a prevenção nas consultas de pré-natal.**

Dos estudos analisados, todos concordam que a prevenção e o diagnóstico precoce diminuem os riscos. Encontrando que a atuação do profissional de enfermagem desde o cuidar, colocar-se no lugar do outro com o intuito de proteger, promover e preservar a saúde, até o diagnóstico de possíveis complicações antes que estas ocorram, é de extrema

relevância. “É possível o enfermeiro proporcionar atenção abrangente às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas que se verificam no trabalho de parto e nascimento, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE”<sup>25</sup>.

De acordo com o departamento de atenção básica, o cuidado com a gestante para evitar ou diminuir óbitos é realizado através dos seguintes passos:

- “Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no Sis Pré-Natal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das IST’s, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar”<sup>13</sup>.

Nesse contexto, em 2014, foi realizada uma pesquisa de campo desenvolvida em uma comunidade urbana em Santa Maria no Rio Grande do Sul compreendendo as regiões

leste, oeste, sul e centro tendo como base o ambulatório da ala II do Hospital universitário de Santa Maria e visitas ao domicílio das gestantes de alto risco acompanhadas pelo ambulatório. Com a pesquisa constatou-se que é imprescindível conhecer as necessidades e as características individuais de cada gestante, mediante a assistência de enfermagem humanizada, que contribuirá para a melhoria na qualidade da atenção pré-natal, além de reduzir as ansiedades e temores destas mulheres<sup>26</sup>.

Dado os índices de mortalidade elevados nas gestantes que apresentam DHEG; podemos certificar a relevância de um atendimento pré-natal de qualidade. É necessário além de um acompanhamento atencioso a gestante, ações educativas e assistências da equipe de saúde, de forma a dar conhecimento as pacientes sobre determinadas situações e sintomas, para que as gestantes possam entender alguns quadros e assim procurar ajuda mais rápido, desta forma trabalhando com o conceito de prevenção. Portanto, a ação dos enfermeiros devido a sua proximidade no processo de cuidado com as gestantes, é essencial para o diagnóstico precoce além de promover adesão das mesmas aos possíveis tratamentos necessários<sup>27,28</sup>.

Como destacado no artigo “Intercorrências Clínicas e Obstétricas Vivenciadas por Mulheres no Pré-Natal” 2016, o ideal é a criação de um laço entre as mulheres e o serviço de saúde, buscando aproximação. Dado que “Observa-se que, em alguns casos, o diagnóstico da intercorrência clínica e/ou obstétrica no pré-natal é tardio, podendo culminar em condições materno-fetais desfavoráveis. As intercorrências poderiam ser evitáveis durante o pré-natal com medidas como serviços de educação e esclarecimento e locais de referência bem equipados, de fácil acesso a essas mulheres, bem como acompanhamento adequado que favoreça o diagnóstico e tratamento precoce”<sup>28</sup>.

Segundo o artigo “Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome HELLP”, publicado em 2014, “(...) recomenda que todas as pacientes com suspeita de DHEG sejam hospitalizadas e as condutas imediatas consistem em antecipação do diagnóstico; avaliação das condições maternas e das condições fetais para identificar a necessidade de parto imediato, ou mais tardiamente; controle da pressão arterial; prevenção das convulsões com sulfato de magnésio; manejo de fluidos e eletrólitos; utilização criteriosa de sangue; manejo do trabalho de parto e parto; tratamento da gestante intensivamente no pós-parto; alerta para o desenvolvimento de falência sistêmica de múltiplos órgãos; e aconselhamento sobre gestações futuras”<sup>19</sup>.

Segundo o artigo, “A Importância do Pré-natal na Prevenção, Evolução e Danos Renais Atribuídos a Pré-eclampsia” 2012, “o acompanhamento do pré-natal das gestantes, visa garantir a homeostase pressórica, índices glicêmicos adequados, controle do diabetes e exames laboratoriais para detectar precocemente o surgimento da pré-eclampsia, e caso já esteja instalada, a importância de monitorar e controlar esta patologia minimizando os seus riscos que fatalmente comprometeriam a qualidade de vida das gestantes e do bebê”<sup>20</sup>.

Síndrome Hellp: estudo de revisão para os cuidados de enfermagem do ano de 2012

relata que “o tempo correto para a interrupção de um conceito viável depende de uma série de fatores da mãe, do feto e do tipo e condições de assistência obstétrica, clínica e neonatal oferecida. Qualquer conduta que não a intervenção imediata deve ser orientada de acordo com a viabilidade fetal e idade gestacional.” Ou seja, quando um profissional da saúde se depara com um problema gestacional de uma paciente que esteja sendo acompanhada em um serviço de saúde este deve intervir conforme a necessidade da mesma ou de acordo com o seu quadro patológico. Pois na ausência da intervenção o óbito poderá ocorrer<sup>30</sup>.

Na busca por um melhor atendimento e prevenção de complicações como o descolamento, deve-se ressaltar a importância de um acompanhamento e diagnóstico individual, que tenha em conta as particularidades de cada situação e gestante, para assim agir de forma direcionada a cada caso. Portanto, “A conduta no DPP deverá ser individualizada, na dependência da sua gravidade e idade gestacional em que o descolamento ocorre”<sup>31</sup>.

Na maternidade pública, no município de Patos, Estado da Paraíba em 2014, foi identificada a necessidade do pré-natal como prevenção “assim sendo, é de fundamental importância que as mulheres iniciem o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, evitando assim, complicações materno-fetais”<sup>32</sup>.

De acordo com “Uma revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional” conhecida pela sua publicação na revista eixo em 2013, considera “primordial uma assistência pré-natal de qualidade, em que as gestantes de risco sejam identificadas desde a anamnese até o exame clínico”<sup>10</sup>.

Percebe-se, nos estudos acima, que o enfermeiro tem um papel importante na promoção, prevenção e proteção na saúde do binômio mãe e filho. Esse resultado se dá por conta da possibilidade do diagnóstico precoce e da percepção do profissional para com as necessidades da gestante identificando os fatores de risco, aplicar a SAE, orientar, cadastrar, consultar realizar exames, prescrever medicamentos, fazer exame clínico e atividades educativas, fazer atendimento domiciliar, estar atenta aos sinais e sintomas, estabelecer, precocemente os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, verificar proteinúria, atuar em equipe com o médico, para evitar o óbito.

Conclui-se que o enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal, bem como no aumento do acesso à assistência, tendo como finalidade a manutenção da qualidade de vida. O enfermeiro acompanha a gestante de forma assídua e constante diferente do próprio médico e essa atuação não acontece somente no Brasil, mais em vários outros países podendo partir tanto do enfermeiro generalista de cuidados gerais quanto o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

A despeito da redução contínua na mortalidade dos prematuros dada as melhorias no manejo nas gestações de alto risco e nos cuidados neonatais. Entende-se que dentre os

profissionais capacitados para prestar assistência destaca-se o enfermeiro, que tem como um dos principais objetivos de trabalho o cuidar e supervisionar para manter a qualidade de vida das gestantes com DHEG.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração deste trabalho podemos ressaltar que as síndromes hipertensivas da gravidez são as principais causas de morte materna e fetal no Brasil, que a DPP geralmente é ocasionada pela DHEG.

Trata-se de um assunto extremamente relevante e que precisa ser estudado, para que a gestante se sinta amparada e segura, entendendo seu diagnóstico; a fim de reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal.

Sendo assim, ressaltamos a importância da assistência de enfermagem para com a gestante podendo perceber através de instrumentos utilizados e realizados nas consultas e assistências prestadas a gestante afim, de detectar características importantes e sinalizadoras de um desequilíbrio durante o período gestacional; observando assim, o risco e a necessidade da intervenção profissional diminuindo o número de óbitos de mães versus filhos.

## REFERÊNCIAS

1. Henrique AJ, Borrozzino NF, Gabrielloni MC, Barbieri M, Schirmer J. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm Brasília DF. 2012 Nov- Dez; 65 (6): 1000- 10.
2. Fortes JL, Oliveira SC, Cruz SCGR, Matsui T. Livro do Aluno: urgência e emergência. São Paulo: Fundap; 2010.
3. Franciscani AAR, Resende B, Costa CR, Souza FBC, Ferreira FLR, Cardoso MFP, Rocha RG, Bragança RD, Leite HV. Descolamento prematuro de placenta: relato de caso. Rev Médica Minas Gerais. 2010; 20 (2 supl 1): S107- S109.
4. Biblioteca da OMS. Recomendações da OMS para a Prevenção de pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Organização Mundial da Saúde, 2014.
5. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica, nº32) - 1ª ed. rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
6. Silveira BL, Dias EGC, Santos ICS, Medeiros MAS. Relação entre descolamento prematuro de placenta e síndromes hipertensivas da gestação. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, 2012 Jun 24-27; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE).
7. Peixoto, Sérgio. Manual de assistência Pré-Natal - 2a. ed. - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

8. Resolução nº 564/2017. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2017.
9. Verdélio, Andreia. Brasil reduz mortalidade materna, mas está longe do ideal, diz especialista (entrevista a Nelson Sass, Vice-reitor da Universidade Federal de São Paulo). Agência Brasil, publicado em 28/05/2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista>. Acesso em: 03 abril de 2020.
10. Moraes FM, Novais JM, Silveira MCA, Araújo MJAR, Melo SM, Gontijo LS. Uma revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. Rev EIXO Brasília (DF). 2013 jan./ jun; v.2, n.1, p. 69- 82.
11. Feitosa, Francisco Edson de Lucena; Paiva, Luciana Parente. Descolamento Prematuro de Placenta. Protocolo Clínico. Sistema de Gestão da Qualidade. Emissão: 01/03/2015, Rev. Nº 1: 05/09/2017.
12. Dulay, Antonette T. Descolamento Prematuro da Placenta. Manual MSD, Merck Sharp and Dohme Corporation. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/descolamento-prematuro-da-placenta#>. Acesso em: 03 abril de 2020.
13. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica, nº32) - 1ª ed. rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
14. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. Rev. Rene Fortaleza. 2010 Out- Dez; v. 11, n.4, p. 66- 75.
15. Lima EMA; Paiva LF, Amorim RKFCC. Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). J Health Sci Inst. 2010; 28 (2): 151- 3.
16. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO), 2017.
17. Silva PLN, Oliveira JS, Santos APO, Vaz MTD. Cuidados Pré-Natais e Puerperais às Gestantes de um Centro de Saúde de Minas Gerais quanto ao Risco de Pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos.
18. J Health Biol Sci. 2017 Out-Dez; 5(4):346-351.
19. Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia / Pre-eclâmpsia. Rev Med (São Paulo). 2018 mar.-abr.;97(2):226-34
20. Nery IS, Viana LS, Viana LMM, Araújo TME. Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome HELLP. Cogitare Enferm. 2014 Jan- Mar; 19 (1): 147- 52.
21. Moraes CA, Baptiston DD, Siqueira PM, Turato NA. Distúrbio hipertensivo Gestacional. A importância do pré-natal na prevenção, evolução e danos renais atribuídos a pré-eclâmpsia. Ensaio e

Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2012; Vol. 16, num. 1, pp. 149- 158.

22. Argondizzo C. Estudo de Prevalência e morbimortalidade de prematuros tardios internados em uma maternidade de tratamento intensivo neonatal de Pelotas RS [dissertação]. Pelotas (RG): Universidade Católica de Pelotas 2013.

23. Souza, Nilba Lima de; Araújo, Ana Cristina Pinheiro Fernandes de; Costa, Iris do Céu Clara. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 726-733, 2013.

24. Berguer, Aline Zorzim et al. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 16, n. 4, p. 427-435, Dec. 2016.

25. Cardoso AS, Fernandes AV, Teixeira DC, Moreira FGA, Botelho FR, Faria LC, Romero MN, Andrade TS, Kretzli WSC. Descolamento Prematuro de Placenta. Placental Abruption. Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 5): S10-S13.

26. Cabral RWL, Medeiros AL, Pinto LMNR, Caroline P, Durier IS. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. Abenfo, Minas Gerais, 2011.

27. Wilhelm LA. Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós- graduação em Enfermagem; 2014.

28. De Paula MM, Galvão TCCP, Galvão MPSP, Leite MFFS, Martins CR, Neta MJS, Noletto LC, Oliveira LAM, Soares YKC, Vasconcelos BP. Cuidados de Enfermagem a Gestante com Síndrome Hipertensiva: Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.23,n.2,pp.159-164 (Jun - Ago 2018).

29. Calegari RS, Gouveia HG, Gonçalves AC. Intercorrências Clínicas e Obstétricas Vivenciadas por Mulheres no Pré-Natal. Cogitare Enferm. 2016 Abr- Jun; 21 (2): 01- 08.

30. Silveira AC, Andrade M. Atuação do enfermeiro na Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). Informe-se em promoção da saúde. 2008; v.4, n.1, p. 25- 27.

31. Oliveira RS, Matos IC, Silva TBP, Azevedo NM, Andrade M, Espirito FHS. Síndrome HELLP: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. Enfermería Global. 2012 Octubre; n 28.

32. Anjos GS, Beloni MCL, Camargos PVM, Giostri PG, Moura DV, Oliveira PHF, Ramos TS, Romanelli LR, Sá PHP, Correa MDJ. Descolamento Prematuro de Placenta (DPP). Revista Médica de Minas Gerais. 2008; 18 (3 Supl 4): S11- S15.

33. Guimarães JP, Medeiros LGS, Oliveira FCS, Oliveira FS. A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP em uma maternidade pública. REBES Pombal- PB, Brasil. 2014 Jan- Mar; v. 4, n.1, p.1- 17.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 2, 3, 4, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 76, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 98, 99, 102, 127

Aborto por Razões Médicas 86, 89

Abuso de Álcool 9, 12, 13

Alcoolismo 10, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Aleitamento Materno 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31

Anomalias Cromossômicas 3

### B

Bebidas Alcoólicas 8, 9, 12, 13, 14, 15

### C

Câncer de Mama 11, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139

Complicações da Gravidez 85, 86, 87, 88, 89, 90

Complicações Obstétricas 3, 91, 102, 108, 113, 120, 121, 125

Cuidado Integral 31, 84

### D

Dependência 8, 9, 10, 14, 16, 27, 110, 169

Descolamento de Placenta 102

Desmame Precoce 18, 19, 22

### E

Estresse 13, 14, 106

Exames de Imagem 3, 47, 97, 99

### F

Fator Genético 13

### H

Hipertensão na Gestação 103

Histeroscopia 2, 4, 5, 6, 7

### I

Infecções Puerperais 84

Internações Hospitalares 55, 56, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Intervenção Cirúrgica 47, 156

## **M**

Mamografia 46, 47, 48, 51

Mastectomia 47, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139

Mioma 1, 2, 3, 4, 5, 6, 96

Miomectomia Uterina 2

Mortalidade por Câncer de Mama 47, 53

Mutação 3

## **N**

Nascimento 12, 14, 10, 12, 16, 19, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 47, 53, 54, 63, 71, 73, 74, 79, 88, 91, 105, 107, 108, 113, 116, 131, 160, 165, 168, 172

Neoplasias da Mama 46

Nódulos 5, 47

## **P**

Parto 10, 12, 3, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 64, 65, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 102, 105, 107, 108, 109, 113, 120, 121, 122, 123, 126, 127, 129, 149

Parto Único Espontâneo 83, 85, 86, 87, 88

População Feminina 13, 47, 49, 52, 74, 133

Pré-eclâmpsia 89, 91, 103, 105, 106, 111, 112, 120, 121, 122, 127

Pré-natal 13, 17, 19, 20, 26, 32, 37, 41, 42, 43, 61, 64, 66, 67, 69, 71, 78, 80, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 126, 127, 128, 129

Problemas Psiquiátricos 13

Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno 19

Puerpério 12, 64, 69, 70, 79, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 120, 121, 123, 127

## **Q**

Quimioterapia 47, 100

## **S**

Saúde 2, 9, 10, 13, 14, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

## T

Traumas Mamilares 18

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 3

---

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 3

---

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)