

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6



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

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6



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

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

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 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, 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. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
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
Profª Drª 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
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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

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. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
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. 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 Albornoz – 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
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 6 / 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 978-65-5706-326-2

DOI 10.22533/at.ed.262202708

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde
pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto,
Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

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

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CONDILOMA ACUMINADO: ASPECTOS, DIAGNOSTICO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Maria Raiane Costa de Freitas
Erick Alves dos Santos
Jason de Sousa Lima Júnior
Wellany Borges dos Santos
Pedro Henrique Elmescany da Silva
Vânia Castro Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.2622027081

CAPÍTULO 2..... 4

CONFLITO ENTRE O DIREITO À HONRA E O DIREITO À INFORMAÇÃO NA PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE MIDIÁTICA

João Paulo Viana de Araújo
Alysson Silva Castro
Pedro Henrique de Souza Arrais
Virgílio Galeno da Costa Lima
Vitória Grasielly Rodrigues de Oliveira
Pedrita Dias Costa

DOI 10.22533/at.ed.2622027082

CAPÍTULO 3..... 7

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO DISCENTE-MONITOR

Dulce Quadros Pereira
Cristina Souza Maia
Élen Gabriela Sales Costa
Fatiane Santos da Silva
Gabriel Maia Franco
Glória Letícia Oliveira Gonçalves Lima
Jamaila da Silva Amaro
Jhonnathas William Santos Barbosa
José Carlos da Luz Gonçalves
Larissa de Cássia Pinheiro da Conceição
Sthefanie Ferreira Lucas
Willame Renato Lima de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.2622027083

CAPÍTULO 4..... 10

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Gabriel Renan Soares Rodrigues
Maria Joselha Miranda de Carvalho

Victoria Iorrane de Oliveira e Sousa
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Iago Oliveira Dantas
Adriana Borges Ferreira da Silva
Deijane Colaço Pinto
Loenne da Silva Santos Alves
Wanderlane Sousa Correia
Mayanne Costa Rabelo Vieira
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2622027084

CAPÍTULO 5..... 16

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTÁGIO TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Gabriel Renan Soares Rodrigues
Janiele Soares de Oliveira
Andreza Beatriz de Sousa
Eduarda Rodrigues Lima
Everton Carvalho Costa
Neylany Raquel Ferreira da Silva
Jéssica Fernanda Sousa Serra
Adriana Borges Ferreira da Silva
Alessandro Jhordan Lima Mendes
Deijane Colaço Pinto
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2622027085

CAPÍTULO 6..... 22

CUIDADOS PALIATIVOS: A MUSICOTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção
Ivana Nazaré da Silva Rocha
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho

DOI 10.22533/at.ed.2622027086

CAPÍTULO 7..... 26

DESENVOLVIMENTO CONTINUADO DOS DOCENTES NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Rodolfo de Oliveira Medeiros
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Maria José Sanches Marin
Carlos Alberto Lazarini
Monike Alves Lemes

DOI 10.22533/at.ed.2622027087

CAPÍTULO 8.....37

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NO CUIDADO A MULHER HOSPITALIZADA EM UNIDADE DE GINECOLOGIA E/OU OBSTETRÍCIA: REVISÃO DE LITERATURA BRASILEIRA

Eloísa Maria Santana Amarília
Aucely Corrêa Fernandes Chagas
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.2622027088

CAPÍTULO 9.....44

DIMENSIONAMENTO FÍSICO FUNCIONAL DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Francisco Kelton de Araújo Carvalho
Diana Márcia de Melo Silva Lopes
Filipe Sousa de Lemos
Keylany Bezerra Gomes Rebouças
Valéria Cristina Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.2622027089

CAPÍTULO 10.....48

DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme Silveira Coutinho
Érika Ferreira Tourinho
Fabrícia da Silva Nunes
Henrique Santos de Sousa Martins
Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.26220270810

CAPÍTULO 11.....55

EFEITO TERAPÊUTICO DA SALVIA OFFICINALIS EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ana Raíza Oliveira dos Santos
luna da Silva Girão
Ana Débora Martins Batista
Eric Wenda Ribeiro Lourenço
Anna Clarice de Lima Nogueira
Leila Giovanna Diniz Barbosa
Fernanda Gomes Barbosa
Viviane Rocha Barbosa
Maria Tatiane Marques Sousa
Joicivânia Santos Freitas Barros
Bruna Saraiva dos Santos
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.26220270811

CAPÍTULO 12..... 61

**EFEITOS DE DIETAS HIPERLIPÍDICAS NAS DOENÇAS CRÔNICA-DEGENERATIVAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Juçara da Cruz Araújo
Cristhyane Costa de Aquino
Ana Raíza Oliveira dos Santos
Bruna Evangelista Lima
Myrthe Emilyana da Silva
Leila Giovanna Diniz Barbosa
Victor Mateus Nogueira Antunes
Luana Oliveira da Silva
Cássia Rodrigues Roque

DOI 10.22533/at.ed.26220270812

CAPÍTULO 13..... 67

**EFEITOS FISIOLÓGICOS DO EXERCÍCIO RESISTIDO SOBRE O LACTATO SANGUÍNEO,
FREQUÊNCIA CARDÍACA E TEMPERATURA DA PELE**

Francisco Carlos Evangelista Freitas
Bruno Nobre Pinheiro
Lino Delcio Gonçalves Scipião Júnior
Paulo André Gomes Uchoa
Paulo Fernando Machado Paredes

DOI 10.22533/at.ed.26220270813

CAPÍTULO 14..... 74

**ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO EM PÓ- NUTRISUS E AS DEMANDAS ENCONTRADAS
NA SUA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO**

Raquel Alves Brito
Neyse Teixeira Ribeiro
Marina Layara Sindeaux Benevides
Halida Carla de Oliveira Rodrigues
Priscila Régis de Meneses
Alane Nogueira Bezerra
Carla de Araujo Pereira

DOI 10.22533/at.ed.26220270814

CAPÍTULO 15..... 80

**FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Victor Arthur Rodrigues de Souza
Gabriel Santana Freire
Gabriel Santos Neves
Gustavo Henrique Santos de Almeida
Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei

DOI 10.22533/at.ed.26220270815

CAPÍTULO 16..... 90

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Iris Gabriela Ribeiro de Negreiros
Débora Vieira de Souza
Maria Madalena Cardoso da Frota
Ana Christina de Sousa Baldoino
Luan Wesley Marques Máximo
Bruno Abilio da Silva Machado
Vitória Pires Alencar
Adriane da Silva Sampaio
Danielton Castro de França
Rafaela Souza Brito
Guíllia Rivele Souza Fagundes

DOI 10.22533/at.ed.26220270816

CAPÍTULO 17..... 97

IMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE DA VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Renata Batista Silva
Eliane de Fátima Almeida de Lima
Susana Bubach
Karina Fardin Fiorotti

DOI 10.22533/at.ed.26220270817

CAPÍTULO 18..... 111

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Raphael Rangel Barone
Leonardo Izzo Silva
Henrique Silveira Andrade

DOI 10.22533/at.ed.26220270818

CAPÍTULO 19..... 117

LESÕES CORPORAIS QUE EVIDENCIAM AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE A IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA

Bruna Almeida de Souza Moraes
Júlia Medeiros Menezes
Camila Cabral Neves
Vinícius Gabino de Oliveira
Simone Otilia Cabral Neves

DOI 10.22533/at.ed.26220270819

CAPÍTULO 20..... 119

LIMITAÇÕES NO TRABALHO DE GESTORES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Stênia Tarte Pereira Canuto
Gardênia Barbosa Sousa
Adão Correia Maia
Vanessa Vasconcelos de Sousa
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Isaura Danielli Borges de Sousa
Maria Luci Costa Machado Vilarinho

DOI 10.22533/at.ed.26220270820

CAPÍTULO 21..... 128

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE ALZHEIMER: A IMPORTÂNCIA DA EPIGENÉTICA

Artur Barbosa Gomes
Gabrielly Costa do Nascimento
Aldaisa Pereira Lopes
Dheyson Sousa Dutra
Layza Karyne Farias Mendes
Renata Martins Costa
Ana Júlia Ribeiro de Sousa Castro
Fernanda Karielle Coelho Macedo
Nayara Rodrigues de Carvalho
Mariany de Alencar
Ionara Jaine Moura Oliveira
Ticiania Maria Lucio de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.26220270821

CAPÍTULO 22..... 137

**O AUXÍLIO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Maria Natália de Albuquerque Melo
Suammy Barros Arruda
Ana Cristina da Silva Soares
Vanicleidson Silva do Nascimento
Williane Karine Lira Barros da Silva
Laurides Pimentel da Silva Neta
Adenilza da Silva Barbosa
Andreia Aparecida da Silva
Alisson Vinícius dos Santos
Maria Emanoele Interaminense Barbosa
Laryssa de Farias Moraes
Liandra Lis da Silva Cabral

DOI 10.22533/at.ed.26220270822

CAPÍTULO 23.....	143
O DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA E A RELAÇÃO DESTES COM O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Marianny Diniz Alves	
Vitória Ellen de Assis Ramos Andrade	
Tháís de Albuquerque Sarmento	
Brayenne Stephanie da Silva Quirino	
Luciana Karla Viana Barroso	
DOI 10.22533/at.ed.26220270823	
CAPÍTULO 24.....	154
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Gleivison Cunha Teles	
Andressa Karoliny Costa de Oliveira	
Hyllary Kendhally Moraes de Carvalho	
Dayvison Santos de Oliveira	
Laydiane Martins Pinto	
Maria Suzana Souza Castro	
Fabiane Micaela Pereira Barreto	
Helisa Campos Cruz	
Nubia Rafaela Ferreira da Costa Gomes	
Larissa Machado Costa	
Fabiane da Silva Marinho	
Vanessa do Nascimento Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.26220270824	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	163
ÍNDICE REMISSIVO.....	165

CAPÍTULO 17

IMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE DA VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Data de aceite: 01/07/2020

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7170760158919766>

Renata Batista Silva

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Departamento de Enfermagem
Vitória - Espírito Santo – Brasil.

Eliane de Fátima Almeida de Lima

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4640538188376728>

Susana Bubach

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Ciências da Saúde. São Mateus - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3394237487515391>

Karina Fardin Fiorotti

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
– Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM); Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6521394672956766>

RESUMO: O trabalho teve como objetivo identificar na literatura estudos que abordem as implicações, na saúde da gestante, da vivência de violência durante o período gravídico. Pesquisa de revisão sistemática, que incluiu artigos em português, inglês e espanhol referentes aos anos de 2000 a 2015. Foram selecionados 18 artigos. Nota-se nos estudos que mulheres que estiveram em situações de violência na gestação foram mais propensas a quadros depressivos, ansiedade, estresse psicossocial insuficiente, ganho de peso e maior índice de infecções sexualmente transmissíveis na gestação ($p < 0,05$). Por outro lado, não houve consenso entre a associação da violência na gestação e a prematuridade e o aborto. A identificação desse grupo vulnerável e a promoção de cuidado humanizado são de suma importância na detecção precoce dos agravos gerados pela violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica. Gravidez. Exposição à violência. Violência contra a mulher.

IMPLICATIONS FOR PREGNANT WOMEN LIVING VIOLENCE DURING THE PREGNANCY PERIOD

ABSTRACT: This work aimed to identify studies in the literature, which focus on the implications of the experience of violence in pregnancy for the health of the pregnant woman. Systematic review research that included articles in Portuguese, English and Spanish at the period from 2000 to 2015. Sixteen articles were selected. It is highlighted in the studies that women who have been in situations of violence during their pregnancy were more prone to conditions of

depression, anxiety, psico-social stress, insufficient weight gain, and a higher level of sexually transmitted infections during pregnancy ($p < 0.05$). There was no consensus about the association between violence in pregnancy and prematurity and abortion. The identification of this vulnerable group, and the promotion of a humanized care are extremely important in the early detection of the grievances generated by violence.

KEYWORDS: Domestic Violence. Pregnancy. Exposure to Violence. Violence against Women.

1 | INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres está presente na história humana desde os seus primórdios. Além disso, por um longo período, foi um agravo invisível, mesmo diante do elevado número de mulheres vitimadas. Essa invisibilidade provavelmente esteve associada à representação da violência como um fenômeno natural e de caráter privado. A elaboração e implementação de políticas públicas específicas foram fundamentais para a identificação da violência e o reconhecimento desse evento como um agravo de natureza social, que produz consequências negativas¹.

Nesse contexto, vale destacar a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, promulgada em 2006, destaca que toda mulher possui direitos fundamentais, e que pretende assegurar a todas as mulheres oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar a saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual e social, assim como estabelecer condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança e à saúde².

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde³, 35% das mulheres no mundo já sofreram violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo, ou violência sexual perpetrada por não parceiro. Estudo transversal, realizado no Brasil, mostrou que aproximadamente 46,0% das mulheres na cidade de São Paulo já foram vítimas de algum tipo de violência, sendo esse percentual de 54,2% entre as mulheres de Zona da Mata, Pernambuco⁴. Estudo feito em Maringá, Paraná, mostrou que 7,5% das mulheres haviam sido vítimas de violência física na gestação⁵.

Nesse cenário, a violência é percebida como um grave problema social e de saúde pública a ser enfrentado que pode acometer à mulher em qualquer momento de sua vida, inclusive durante a gestação. Quando a vivência da violência ocorre no período gestacional, ou seja, um momento de grande fragilidade física e emocional, esse agravo exige uma atenção especial dos serviços de saúde⁶, visto que pode acarretar efeitos negativos à saúde materna e fetal, como baixo peso ao nascer, abortos, parto prematuro e até a morte materna e fetal⁷. Além disso, vivenciar situações de violência pode levar ao atraso na busca de ajuda e, conseqüentemente, retardar as intervenções que poderiam reduzir os efeitos ou interromper esses eventos⁸.

Diante do exposto, considerando a violência durante a gestação uma problemática

de grande relevância a saúde pública e com potencial impacto a saúde de suas vítimas, justifica-se a realização deste estudo, que teve por objetivo identificar na literatura estudos que abordem as implicações, na saúde da gestante, da vivência de violência durante o período gravídico.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática para a qual elaborou-se um protocolo, a fim de garantir o rigor do processo de pesquisa, que dispunha dos seguintes componentes: pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para a busca, orientação para a seleção do material, análise e síntese dos dados. A questão norteadora foi: “Quais as implicações na saúde da gestante da vivência de violências durante o período gravídico?”

As bases de dados eletrônicas consultadas foram MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), durante o mês de julho de 2016. Como estratégia de busca, utilizou-se a combinação dos descritores: “spouse abuse AND pregnancy”, “domestic violence AND pregnancy”, “battered women AND pregnancy”, “violence against women AND pregnancy”, “Intimate partner violence AND pregnancy”, “exposure to violence AND Pregnancy”, “spouse abuse AND pregnant women”, “domestic violence AND pregnant women”, “battered women AND pregnant women”, “violence against women AND pregnant women”, “Intimate partner violence AND pregnant women”, “exposure to violence AND pregnant women”.

A busca foi realizada por duas pesquisadora (Batista RS, Leite FMC) que, de forma independente, selecionaram os estudos a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações. Além disso, foi realizada revisão nas referências dos artigos selecionados. As divergências foram resolvidas por consenso e, na sua impossibilidade, por uma terceira pesquisadora com experiência no tema (Fiorotti KF). Todos os artigos selecionados foram obtidos no formato de texto completo no portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A busca se limitou a estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2000 a 2015.

Os critérios de inclusão adotados foram estudos epidemiológicos que abordassem os efeitos da violência para a gestante vivenciada durante o período gravídico. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações e capítulos de livros. Ao final foram identificados um total de 5.605 artigos na MEDLINE e 366 na Lilacs. Com base na leitura de títulos e resumos, foram selecionados 85 artigos para leitura na íntegra. Destes, 18 compõem esta revisão. A Figura 1 mostra o fluxograma das etapas do processo de seleção dos estudos e selecionados para análise elaborada conforme o protocolo PRISMA9. De todos os artigos foram coletadas e registradas as informações sobre: autor/ano, tipo de estudo, amostra, país de realização, local de estudo e resultados.

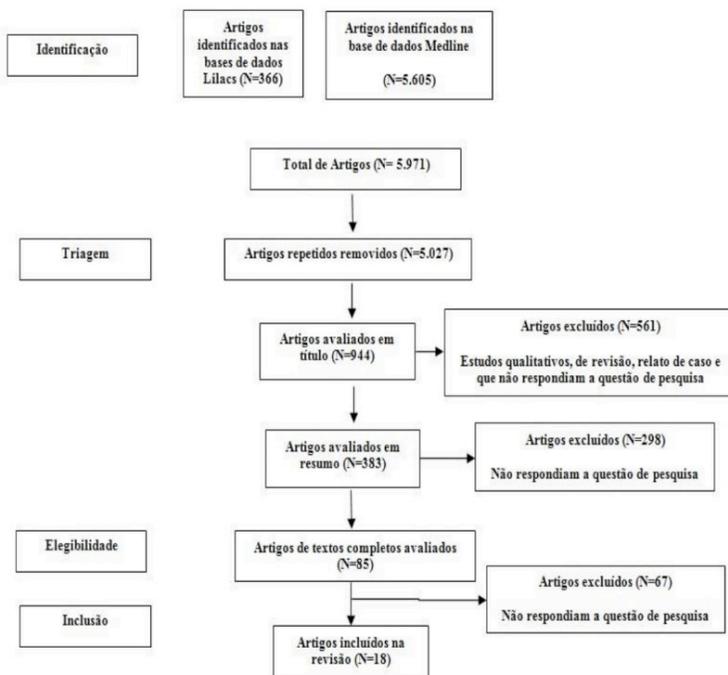


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos inseridos na revisão.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os 18 artigos elegíveis para a presente revisão sistemática. Tais estudos foram publicados entre os anos de 2003 e 2012¹⁰⁻²⁷, que tiveram como principais delineamentos pesquisas do tipo transversal^{10-13,15,16,18,19,21,23} e coorte^{14,17,22,24}. A amostra populacional estudada variou de 200¹⁵ a 118.519¹³ mulheres, sendo que as pesquisas tiveram como participantes: gestantes, parturientes, puérperas e mulheres com história de gestação. Quanto ao país de realização, os estudos foram feitos principalmente no Brasil^{14,18,19,22} e Estados Unidos^{11,13,20,21}. A instituição de saúde foi o local de estudo para 88,9% das pesquisas.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	País de realização	Local do estudo
Kuning et al, 2003 ¹⁰	Transversal	8.481 mulheres	Filipinas	Instituição de saúde
Coker et al, 2004 ¹¹	Transversal	755 mulheres	Estados Unidos	Instituição de saúde
Paredes-Solís et al, 2005 ¹²	Transversal	709 mulheres	México	Domicílio
Silverman et al, 2006 ¹³	Transversal	118.579 mulheres	Estados Unidos	Instituição de saúde

Audi et al, 2008 ¹⁴	Coorte	1.379 mulheres	Brasil	Instituição de saúde
Jeanjot et al, 2008 ¹⁵	Transversal	200 puérperas	Bélgica	Instituição de saúde
Fanslow et al, 2008 ¹⁶	Transversal	2.391 mulheres	Nova Zelândia	Domicílio
Karmaliani et al, 2008 ¹⁷	Coorte	1324 gestantes de 20-26 semanas	Paquistão	Instituição de saúde
Moraes et al, 2009 ¹⁸	Transversal	528 puérperas	Brasil	Instituição de saúde
Moraes et al, 2010 ¹⁹	Transversal	528 puérperas	Brasil	Instituição de saúde
Melville et al, 2010 ²⁰	Prospectivo	1.888 gestantes que fizeram pré-natal	Estados Unidos	Instituição de saúde
Woods et al, 2010 ²¹	Transversal	1522 gestantes que fizeram pré-natal	Estados Unidos	Instituição de saúde
Nunes et al, 2011 ²²	Coorte	652 gestantes entre 16-36 semanas	Brasil	Instituição de saúde e contato telefônico
Crempien et al, 2011 ²³	Transversal	256 gestantes	Chile	Instituição de Saúde
Flach et al, 2011 ²⁴	Coorte	13.617 mãe e filho	Inglaterra	Instituição de saúde e domicílio
Romero-Gutiérrez et al, 2011 ²⁵	Trasnversal	1.623 puérperas	México	Instituição de saúde
Urquia et al, 2011 ²⁶	Transversal	6.421 parturientes	Canadá	Instituição de saúde
Miranda et al, 2012 ²⁷	Transversal	2.400 gestantes com menos de 37 semanas	Brasil	Instituição de saúde

Tabela 1 – Distribuição dos estudos sobre os efeitos da violência vivenciada no período gestacional, segundo autor/ano, tipo de estudo, amostra, País de realização e local de estudo (N=18). Fonte: a autora.

As implicações da experiência de violência durante a gestação para a saúde da mulher são apresentadas na Tabela 2. Em 2011, estudo realizado no México mostrou que as complicações maternas em mulheres que foram vítimas de violência eram mais comuns do que entre as não vítimas (prevalência: 30,2% vs 23,6%, $p = 0,004$)²⁵. Pesquisa transversal realizada nas Filipinas com quase oito mil e quinhentas mulheres, evidenciou cerca de 60,0% mais chance de aborto espontâneo [Odds ratio (OR):1,59; IC95%:1,28-1,97] entre as que vivenciaram situações de violência na gravidez¹⁰. Nesse mesmo sentido, outro estudo, agora realizado na Bélgica, apontou uma associação entre a violência na gestação e o aborto induzido ($p < 0,01$)¹⁵. Entretanto, vale ponderar que estudo feito nos Estados Unidos, com cerca de 750 mulheres, não mostrou associação entre o abuso durante a gravidez e o aborto induzido [Razão de Prevalência ajustado (RPa)=0,7; IC95% = 0,4-1,1] ou espontâneo (RPa=1,2; IC95%: 0,6-2,4)¹¹.

É interessante destacar o impacto da violência durante a gravidez na saúde mental da mulher. A violência doméstica na gestação aumenta em cerca de 3,5 vezes a chances de transtorno depressivo na gravidez [OR ajustado (ORa):3,45; IC 95%:1,46-8,12]²⁰. Dados semelhantes são apresentados por outros pesquisadores que revelam que mulheres que

sofreram violência doméstica durante a gravidez apresentaram, mais frequentemente, uma história de depressão ($p < 0,001$)¹⁵, podendo esse quadro estar presente na gestação (ORa:4,02; IC 95%:3,4-4,8)²⁴ e no pós-parto (ORa= 2,6; IC95%:1,5-4,6)²⁶. Além disso, nota-se que sintomas de ansiedade, desconforto psicológico e estresse psicossocial também estão associados à história de violência doméstica na gestação ($p < 0,05$)^{21,23,24}.

Para alguns estudiosos elencados nesta revisão, situações de violência na gestação estiveram associadas a um aumento das chances de parto prematuro ($p < 0,05$)^{13,27}. Contudo, esse achado não foi constatado em outras duas pesquisas ($p > 0,05$)^{14,26}. Somando-se a isso, outro desfecho relacionado à exposição à violência na gravidez foi o sangramento vaginal. Mulheres vitimizadas na gestação foram mais susceptíveis de apresentar sangramento vaginal durante a gravidez do que aquelas que não foram vítimas^{12,13,18}.

O ganho de peso na gestação também foi interesse de estudo entre pesquisadores brasileiros, que acompanharam 652 gestantes entre 16-36 semanas, e constataram que a história de violência física ou psicológica durante a gravidez esteve associado ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes que sofreram violências comparadas com as que não sofreram ($p = 0,005$)²². Além disso, em outras pesquisas, comportamentos de saúde também foram avaliados e, apesar da violência na gestação não estar associada ao consumo do álcool ($p > 0,05$)^{16,17}, achados mostram que entre as grávidas vitimadas há maior propensão ao uso do cigarro durante a gravidez ($p < 0,05$)^{11,16,17}.

Estudo realizado com quase 120.000 mil mulheres nos Estados Unidos revela que as que sofreram violência na gravidez tinham cerca de 50,0% mais chance de náusea grave, vômito ou desidratação (ORa:1,51, CI95%:1,25-1,83) e que esse percentual aumentava para cerca de 64,0% quando se tratava de infecção nos rins ou no trato urinário (ORa:1,64, CI95%: 1,32-2,03)¹³. Quanto às infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante a gravidez, estas apresentam uma prevalência duas vezes maior entre as mulheres com história de violência na gestação, quando comparadas àquelas que não a têm (RPa= 2,1; IC95% 1.2, 3.8)¹¹.

Por fim, os resultados de estudo de acompanhamento longitudinal revelaram que a exposição às situações de violência na gravidez desencadeia menor regularidade no acompanhamento do pré-natal ($p < 0,001$)¹⁵. Mulheres que relatam violência são menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre ($p < 0,001$)¹⁷. Ao encontro desses achados, estudo brasileiro aponta que vítimas de abuso físico durante a gestação tinham cerca de duas vezes mais chance de apresentar assistência pré-natal inadequada do que as gestantes sem história de violência física ($p < 0,05$)¹⁹.

Autor/Ano	Título	Resultado
Kuning et al, 200310	Pregnancy loss in the Philippines	Após o ajuste para número de gestações, mulheres em situação de violência na gestação, apresentam maior chance de aborto espontâneo (OR:1,59; IC95%:1,28-1,97).
Coker et al, 200411	Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes	Vítimas de violência na gestação apresentaram maior uso de cigarro durante a gravidez (RPa= 2,5; IC95%: 1,8-3,5), e infecção sexualmente transmissível antes ou durante a gravidez (RPa= 2,1; IC95% 1,2, 3,8). Abuso durante a gravidez não foi associada a ter um aborto induzido (RPa= 0,7; IC95% = 0,4-1,1) ou espontâneo (RPa=1,2; IC95%: 0,6-2,4) ou ainda uma cesariana (RPa=1,2; IC95%:0,6-2.4).
Paredes-Solís et al, 200512	Violencia física intrafamiliar contra laembarazada: unestudiocon base poblacionalenOmetepec, Guerrero, México	Maior risco de sangramento vaginal durante a gravidez; associação com a violência física na gestação (OR=2,21; IC 95%: 1,02-4,8).
Silverman et al, 200613	Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health	Violência durante a gravidez e relacionado ao aumento de chance de trabalho de parto prematuro (ORa:1,35; CI95%:1,12-1,63), sangramento vaginal (ORa:1,90;CI95%:1,51-2,39), náusea grave, vômito ou desidratação (ORa:1,51, CI95%:1,25-1,83) e infecção nos rins ou trato urinário (ORa:1,64,CI95%: 1,32-2,03).
Audi et al, 200814	The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity	A violência perpetrada contra a mulher durante a gravidez não esteve associada a um maior risco de partos prematuro ($p>0,05$).
Jeanjot et al, 200815	Domestic violence during pregnancy: survey of patients and healthcare providers	Mulheres que sofreram violência doméstica durante a gravidez apresentaram mais frequentemente uma história de depressão e ansiedade ($p<0,001$), e, menor suporte social ($p<0,01$). A violência doméstica durante a gravidez esteve associada a aborto induzidos e ao menor regularidade no acompanhamento do pré-natal ($p<0,01$).
Fanslow et al, 200816	Violence during pregnancy: associations among intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women.	Mulheres que sofreram violência durante a gravidez estavam mais propensas a fumar tabaco durante a gravidez ($p<0,0001$), mas o consumo do álcool não esteve associado ($p>0,05$).

Karmaliani et al, 200817	Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakis women	Mulheres que relatar violência por parceiro íntimo durante a gravidez foram menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre e mais propensas a relatar fumar durante o terceiro trimestre do que as mulheres sem experiências de abuso ($p<0,001$). O uso de álcool na gestação associado não esteve associado à violência na gravidez($p=0,16$).
Moraes et al, 200918	Severe physical violence among intimate partners: a risk factor for vaginal bleeding during gestation in less privileged women	Mulheres que tinham sido vítimas de dois ou mais atos de violência física grave foram 2,74 (IC95%: 1,37-5,48) vezes mais susceptíveis de apresentar sangramento vaginal durante a gravidez do que aqueles que não foram vítimas.
Moraes et al, 201019	Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal	Vítimas de abuso físico durante a gestação possuíam 2,2 vezes mais chance de apresentar uma assistência pré-natal inadequada do que as sem história de violência física ($p<0,05$). A violência doméstica na gestação aumentou significativamente as chances de transtorno depressivo na gravidez (ORa:3,45; IC 95%:1,46-8,12).
Melville et al, 201020	Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample	A violência doméstica na gestação esteve associada ao estresse psicossocial (OR:3,3; IC95%:1,4-8,3; $p<0,001$).
Woods et al, 201021	Psychosocial stress during pregnancy	A violência física ou psicológica durante a gestação esteve associado ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes que sofreram violências comparadas as que não sofreram ($p=0,005$).
Nunes et al, 201122	Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil.	Há uma correlação linear positiva, mas fraca entre os sintomas de desconforto psicológico e a história de violência doméstica na gestação ($r = 0,247$; $p = 0,000$).
Crempien et al, 201123	h: Exploratory Study in Primary Health Centers in Peñalolén	A violência na gestação está associada a níveis mais elevados de depressão na gestação (ORa:4,02; IC 95%:3,4-4,8; $p<0,001$).
Flach et al, 201124	Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study	As complicações maternas em mulheres que foram vítimas de violência na gestação são mais frequentes no grupo que não sofre violência (30,2% vs 23,6%, $p = 0,004$).
Romero-Gutiérrez et al, 201125	Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico	A violência durante a gestação não esteve associada ao parto prematuro (ORa:1,2; IC95%:0,6-2,1), mas esta associada a depressão pós-parto (ORa= 2,6; IC95%:1,5-4,6).
Urquia et al, 201126	Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian MaternityExperiences Survey	

Tabela 2 - Síntese da revisão sistemática sobre as implicações da Violência durante a gestação. (N=18)

Conforme a presente revisão sistemática da literatura sobre as implicações, na saúde da gestante, da experiência de violência durante o período gravídico, apesar de não haver consenso entre as pesquisas no que tange ao abortamento e a prematuridade, esses efeitos, em alguns estudos, foram mais frequentes entre as gestantes vitimadas^{10,15,13,27}. Por outro lado, o desfecho de sangramento vaginal foi consensual, sendo apresentado em três pesquisas como mais prevalente entre as gestantes expostas às situações de violência^{12,13,18}.

É válido destacar que o sangramento vaginal pode sinalizar uma ruptura prematura de membranas ou de trabalho de parto prematuro. Além disso, há a possibilidade de uma associação com infecções uterinas inaparentes, as quais também estão relacionadas ao parto prematuro²⁸. A prematuridade tende a ter impacto negativo na saúde mental da mulher que vivencia essa situação, o que implica na necessidade de se oferecer assistência psicológica às mães de recém nascidos prematuros durante o período de hospitalização neonatal²⁹. Além disso, grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam duas vezes mais frequência de sintomas de depressão³⁰.

Um achado interessante foi o impacto da violência na gestação na saúde mental. Mulheres em situação de violência apresentaram maior prevalência de depressão^{15,24,26}, ansiedade e estresse psicossocial^{21,23,24}. Estudo de coorte realizado no Rio de Janeiro demonstra que mulheres com quadro de depressão na gestação tem quase oito vezes mais chance de ter recém-nascidos de baixo peso ao nascimento e prematuridade (OR:7,7; IC95%: 2,0-29,2)³¹. Nesse mesmo sentido, uma revisão sistemática também revela associação da ansiedade na gestação com a prematuridade ou com o baixo peso ao nascer³².

A história de violência física ou psicológica durante a gravidez esteve associada ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes²². Alguns autores relatam desfechos desfavoráveis para mães e filhos, na presença de ganho de peso insuficiente na gestação, pois essa situação se associa a maior risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer^{33,34}. Nesse sentido, o cuidado nutricional deve fazer parte da assistência à gestante para a promoção da saúde materno-infantil³⁵.

Sabe-se que o tabagismo durante a gestação apresenta implicações que vão além dos prejuízos à saúde materna. Os danos sobre a saúde fetal são tantos que se pode dizer que o feto é um verdadeiro fumante ativo³⁶. Em nossa revisão, os achados são

preocupantes, pois mostraram que as grávidas vitimadas tiveram maior propensão ao uso do cigarro durante a gravidez^{11,16,17}. O fumo na gravidez está associado ao nascimento de fetos com baixo peso ao nascer, aos partos prematuros e às mortes perinatais³⁷, bem como pode contribuir para a síndrome da morte súbita do bebê, e causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal³⁸.

As IST foram duas vezes mais prevalentes, durante a gravidez, entre as mulheres com história de violência na gestação¹¹. A presença, no período gravídico, de alguma IST pode levar a complicações obstétricas e neonatais desencadeando aumento da morbimortalidade materno-infantil. A atenção e a conscientização por parte dos profissionais de saúde, principalmente em relação ao seu diagnóstico e tratamento devem ocorrer o mais precocemente possível. Da mesma maneira, não se deve esquecer das medidas de prevenção e do tratamento do parceiro, que com certeza, contribuem de forma substancial para que essas ações sejam realmente efetivas³⁹.

Todavia, os resultados desta revisão mostram que mulheres em situações de violência na gravidez estiveram menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre¹⁷, apresentaram menor regularidade nas consultas¹⁵, ou seja, receberam assistência menos adequada¹⁹. As consultas de pré-natal são de extrema importância, pois por meio delas é possível acompanhar a gestação e detectar problemas existentes, dentre os quais a violência. Desde o início do pré-natal, o rastreamento de situações de conflito familiar deve ser feito, visando não somente o seu enfrentamento, mas também visando maior adesão das gestantes vitimadas ao acompanhamento¹⁹.

A oferta de serviços de apoio às mulheres em situação de violência tem como objetivo a redução dos efeitos da violência⁴⁰. Os profissionais de saúde devem estar aptos a lidarem com a ocorrência de violência na gestação e intervir de maneira apropriada. O contato contínuo durante o pré-natal oportuniza o estabelecimento de uma relação de confiança e a discussão de assuntos considerados delicados, como é o caso da violência¹⁹.

Nesse contexto, é válido ponderar o papel do enfermeiro, que durante a assistência de pré-natal deve promover às gestantes ações de cuidado de forma holística, com o estabelecimento de vínculos e promoção à saúde da mulher e do feto⁴¹. Ainda nesse processo, a consulta de enfermagem destaca-se como uma ferramenta fundamental de aproximação da mulher ao profissional, possibilitando maior empatia e vínculo com a gestante, que são fatores importantes na permanência e adesão da mulher ao pré-natal⁴².

Apesar da temática ser bastante debatida e divulgada na mídia leiga, encontrou-se um número pequeno de estudos científicos a respeito, o que revela uma limitação deste estudo. Além disso, a síntese dos dados, por meio da metanálise dos estudos, pode ser realizada em um segundo momento quando houver mais informações e estudos na área. Ainda, recomenda-se a realização de novos estudos epidemiológicos com amostras representativas e critérios definidos de violência na gestação.

4 | CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão não foram consensuais em todos os estudos, todavia a maioria das pesquisas sugere que a exposição à violência na gestação pode representar um risco para a gestante e para o bebê, visto seu impacto negativo na saúde do binômio, desencadeando a necessidade de buscas por cuidados de saúde, não apenas físicos, mas também mental.

Esses achados remetem a importância do atendimento interdisciplinar a essa população de mulheres vítimas desse agravo de grande impacto que é a violência. O trabalho interdisciplinar tende a promover uma assistência mais adequada e completa a fim de sanar as inúmeras demandas advindas da vitimização.

Desse modo, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e instrumentalizados para que, na assistência à gestante, seja possível a identificação e o manejo desse agravo, de modo que se possibilite a ruptura do ciclo da violência e um cuidado de qualidade à mulher nos diferentes setores (assistência social, educação e segurança). É válido mencionar, ainda, diante da magnitude do fenômeno, o número reduzido de estudos que exploram a temática, sendo fundamental que se investigue mais o impacto da violência no período gravídico puerperal sobre a saúde da mulher e da criança, e se traça estratégias para elaboração de políticas de enfrentamento e promoção de cuidado às vítimas.

REFERÊNCIAS

1. VILLELA, W. V. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, mar. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2016.
2. BRASIL. [Lei Maria da Penha]. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [nos termos do parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal]. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 9 jun. 2016.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf. Acesso em: 7 out 2016.
4. SCHRAIBER, L. B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, out. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en. Acesso em: 7 nov. 2016.
5. SGOBERO, K. G. S. J. *et al.* Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. **Aquichán**, Cundinamarca, v. 15, n. 3, p. 339-350, jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.3>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=en. Acesso em: 18 nov. 2016.

6. AUDI, C. A. F. *et al.* Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 877-885, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200800500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2016.
7. MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 793-799. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400026>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 dez. 2016.
8. COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; SIQUEIRA, E. T. Gestantes em situação de violência sobre o olhar da saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, p. 965-973, fev. 2015. Supl. 2. DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5441/pdf_7321. Acesso em: 11 nov. 2016.
9. MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, San Francisco, v. 6, n. 7, p. e1000097, jul. 2009. DOI: doi:10.1371/journal.pmed.1000097. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 7 out. 2016.
10. KUNING, M.; MCNEIL, D.; CHONGSUWIVATWONG, V. Pregnancy loss in the Philippines. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, Bangkok, v. 34, n. 2, p. 433-442, jun. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12971577>. Acesso em: 12 out. 2016.
11. COKER, A. L.; SANDERSON, M.; DONG, B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. **Paediatr. Perinat Epidemiol**, v. 18, n. 4, p. 260-269, jul. 2004. DOI: 10.1111/j.1365-3016.2004.00569.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15255879/>. Acesso em: 15 out. 2016.
12. PAREDES-SOLIS, S. *et al.* Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 47, n. 5, p. 335-341, oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500003&lng=es. Acesso em: 22 nov. 2016.
13. SILVERMAN, J. G. *et al.* Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 195, n. 1, p. 140-148, jul. 2006. DOI: 10.1016/j.ajog.2005.12.052. Disponível em: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)02751-1/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)02751-1/pdf). Acesso em: 11 nov. 2016.
14. AUDI, C. A. *et al.* The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 60-67, fev. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100011&lng=en. Acesso em: 12 nov. 2016.
15. JEANJOT, I.; BARLOW, P.; ROZENBERG, S. Domestic violence during pregnancy: survey of patients and healthcare providers. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 17, n. 4, p. 557-567, may 2008. DOI: 10.1089/jwh.2007.0639. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/jwh.2007.0639>. Acesso em: 10 nov. 2016.

16. FANSLow, J. *et al.* Violence during pregnancy: associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women. **Aust. N Z J Obstet Gynaecol.**, Melbourne, v. 48, n. 4, p. 398-404, aug. 2008. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2008.00890.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18837846>. Acesso em: 10 nov. 2016.
17. KARMALIANI R. *et al.* Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 87, n. 11, p. 1194-1201, 2008. DOI: 10.1080/00016340802460263. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1080/00016340802460263>. Acesso em: 12 nov. 2016.
18. MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M.; NUNES, A. P. Severe physical violence among intimate partners: a risk factor for vaginal bleeding during gestation in less privileged women? **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 88, n. 9, p. 1041-1048, 2009. DOI: 10.1080/00016340903128439. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19639460>. Acesso em: 13 nov. 2016.
19. MORAES, C. L.; ARANA, F. D. N.; REICHENHEIM, M. E. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 667-676, aug. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400010&Ing=en. Acesso em: 14 nov. 2016.
20. MELVILLE, J. L. *et al.* Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. **Obstet. Gynecol.**, v. 116, n. 5, p. 1064-1070, nov. 2010. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966690>. Acesso em: 13 nov. 2016.
21. WOODS, S. M. *et al.* Psychosocial stress during pregnancy. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 202, n. 1, p. 61-67, jan. 2010. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.07.041. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811236/>. Acesso em: 20 nov. 2016.
22. NUNES, M. A. A. *et al.* Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. **Eur. J Public Health**, v. 21, n. 1, p. 92-97, fev. 2011. DOI: 10.1093/eurpub/ckp241. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/1464-360X_The_European_Journal_of_Public_Health. Acesso em: 21 nov. 2016.
23. CREMPIEN, R. C. *et al.* Domestic Violence during Pregnancy and Mental Health: Exploratory Study in Primary Health Centers in Peñalolén. **ISRN Obstetrics and Gynecology**, n. 265817, oct. 2011. DOI: 10.5402/2011/265817. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102596/>. Acesso em: 22 nov. 2016.
24. FLACH, C. *et al.* Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study. **BJOG**, v. 118, n. 11, p. 1383-1391, oct. 2011. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03040.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21692968>. Acesso em: 22 nov. 2016.
25. ROMERO-GUTIÉRREZ, G. *et al.* Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. **Midwifery**, v. 27, n. 5, p. 750-753, oct. 2011. DOI: 10.1016/j.midw.2010.06.015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001063>. Acesso em: 21 nov. 2016.

26. URQUIA, M. L. *et al.* Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 11, n. 42, 2011. DOI: 10.1186/1471-2393-11-42. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-11-42>. Acesso em: 23 nov. 2016.
27. MIRANDA, A. E. *et al.* Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 32, n. 5, p. 330-334, nov. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001100002>. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012001100002&lng=en. Acesso em: 10 nov. 2016.
28. SILVA, A. M. R. *et al.* Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2125-2138, out. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2016.
29. FAVARO, M. S. F.; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 457-465, dez. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2016.
30. FRANCISCO MFR, MATTAR R, BORTOLETTI FF, NAKAMURA MU. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 4, p. 152-156, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140050.0004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400152&lng=en. Acesso em: 23 nov. 2016.
31. THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J. bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400004&lng=en. Acesso em: 22 nov. 2016.
32. ARAUJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 747-756, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=en. Acesso em: 22 nov. 2016.
33. FREDERICK, I. O. *et al.* Pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain, and other maternal characteristics in relation to infant birth weight. **Matern. Child Health J.**, v. 12; n. 5, p. 557-567, sep 2008. DOI: 10.1007/s10995-007-0276-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-007-0276-2>. Acesso em: 22 nov. 2016.
34. ROCHA, D. S. *et al.* Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 481-489, ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2016.
35. SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. **Rev. latinoam. enferm.** (online), v. 20, n. 3, p. 462-468, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300006>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a06v20n3.pdf. Acesso em: 22 nov. 2016.

36. LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 176-185, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000200016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=en. Acesso em: 10 nov. 2016.
37. UNITED STATES. Public Health Service. Office of the Surgeon General and United States. Office on Smoking and Health. Department of Health and Human Service. **The Health benefits of smoking cessation: a report of the surgeon general**. Bethesda: Centers for Disease Control, 1990. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBCT.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2016.
38. LAMBERS, D. S.; CLARK, K. E. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. **Semin. Perinatol.**, v. 20, n. 2, p. 115-126, apr. 1996; DOI: 10.1016/s0146-0005(96)80079-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8857697/>. Acesso em: 25 nov. 2016.
39. COSTA, M. C. *et al.* Sexually transmitted diseases during pregnancy: a synthesis of particularities. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 767-785, dec. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000600002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000600002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2016.
40. CARNEIRO, J. F. *et al.* Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 243-255, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200243&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2016.
41. SILVA, C. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 8, n. 2, p. 4087-4098, abr.-jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009>. Acesso em: 10 nov. 2016.
42. SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. Pregnant women's opinion about the obstetrics nurse support during prenatal at a university hospital. **Cienc. enferm.**, v. 18, n. 2, p. 65-73, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_07.pdf. Acesso em: 10 nov. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual Infantil 10, 1

Acolhimento 13, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 139

Alzheimer 15, 69, 70, 71, 72, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 149

Assistência multiprofissional 11, 25, 26

Assistência odontológica 13, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 98

Atenção Primária 13, 88, 89, 91, 92, 94, 97, 138, 139, 155

C

Classificação de risco 13, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Condiloma acuminado 10, 1, 2, 3

Cuidado Paliativo 20, 24

Cuidados de Enfermagem 10, 11, 15, 17, 22, 152, 153

D

Desenvolvimento Continuado 11, 29, 31

Diabetes mellitus tipo 2 12, 61, 65

Diagnóstico 15, 3, 12, 16, 19, 21, 41, 42, 43, 45, 53, 55, 58, 59, 76, 116, 126, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 170

Dieta Hiperlipídica 67, 68, 69, 70, 71

Direito à honra 10, 4, 5, 6

Direito à informação 10, 4, 5

Doença De Von Willebrand 12, 53, 60

Doenças Crônico-Degenerativas 68

E

Epigenética 15, 140, 141, 142, 147

Epilepsia 15, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Estratégia Saúde da Família 14, 92, 95, 130, 131, 133, 134, 139

Exercício Resistido 13, 74, 75, 79, 80

F

Fisiologia do exercício 178

Formação acadêmica 10, 8, 9, 10, 44

Frequência Cardíaca 13, 74, 76, 79

G

Gestantes 13, 45, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 120, 162, 165, 178

Ginecologia 12, 41

Graduação em saúde 11, 29, 30, 31, 32, 37

H

Humanização 13, 20, 23, 24, 26, 90, 99, 100, 101, 103, 104, 106

I

Insuficiência Cardíaca 14, 122

Insuficiência Cardíaca Secundária 14, 122, 127

L

Lactato 13, 74, 76, 79, 80

Lúpus Eritematoso 14, 122, 123, 124, 125, 127

Lúpus Eritematoso Sistêmico 14, 122, 123, 124, 125, 127

M

Monitoria 10, 8, 9, 10

Musicoterapia 11, 25, 26, 27

N

Nutrição 12, 15, 15, 46, 48, 49, 51, 52, 71, 82, 83, 84, 87, 140, 142, 178, 179

O

Obstetrícia 12, 41, 43

Odontologia 88, 90, 92, 96, 97, 98, 99

P

Paciente oncológico 11, 18, 19, 20, 21, 24, 27

Paciente terminal 19, 21

Políticas públicas de saúde 173, 177

Prontuário Eletrônico 15, 150, 151, 152, 153, 154, 155

R

Responsabilidade Midiática 10, 4, 5, 6, 7

S

Salvia officinalis 12, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Semiologia 10, 8, 9, 10

Semiotécnica 10, 8, 9, 10

Síndrome de Fournier 10, 11, 12, 13, 14, 17

Sistema Único de Saúde 16, 88, 90, 91, 96, 131, 138, 152, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

SUS 16, 88, 89, 90, 101, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 152, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

T

Temperatura da pele 13, 74, 76

Tratamento farmacológico 15, 156, 158, 159, 164, 165

U

Unidade de alimentação e nutrição 12, 48, 49, 51

Urgência e Emergência 13, 99

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 