



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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. 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^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr. 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
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. 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: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 3 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-579-2

DOI 10.22533/at.ed.792201711

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 26 capítulos, o volume 3 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERFIL DA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM UMA DROGARIA DO BAIRRO SANTA ROSA EM CARUARU-PE

Ligivania Silva

Vagna Mayara Silva de Lima

Tibério César Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7922017111

CAPÍTULO 2..... 15

O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E ALTERAÇÕES NO PESO CORPORAL

Laura Fernandes Ferreira

Lucas Tadeu Andrade

Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila

DOI 10.22533/at.ed.7922017112

CAPÍTULO 3..... 26

REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA DE SHANTALA NA UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA COMO FERRAMENTA PARA EMPODERAMENTO DOS PAIS NA AMAMENTAÇÃO

Ana Carolina Nunes de Macêdo

Ana Caroline Sales da Silva

Fernanda Lúcia Oliveira da Silva Barros

Letícia Lima Nogueira

Natália Paz Nunes

Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha

William Melo Xavier

DOI 10.22533/at.ed.7922017113

CAPÍTULO 4..... 37

ANÁLISE DO CONCEITO DOR PÉLVICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

Diane Sousa Sales

Isadora Marques Barbosa

Maria Vilany Cavalcante Guedes

Maria Célia de Freitas

Lúcia de Fátima da Silva

Ana Virginia de Melo Fialho

DOI 10.22533/at.ed.7922017114

CAPÍTULO 5..... 53

PREVALÊNCIA DE *CANDIDA* E SINTOMATOLOGIA ASSOCIADA A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM AMOSTRAS DE SECREÇÃO VAGINAL

Karine Costa de Ataíde

Jayane Omena de Oliveira

Rodrigo José Nunes Calumby

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Davi Porfírio da Silva
Laís Nicolly Ribeiro da Silva
Jorge Andrés García Suarez
Yasmin Nascimento de Barros
Ana Carolina Santana Vieira
Camila França de Lima
Caroline Magna de Oliveira Costa
Maria Anilda dos Santos Araújo

DOI 10.22533/at.ed.7922017115

CAPÍTULO 6..... 61

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PRESIDENTE PRUDENTE – SP: UM ESTUDO DESCRITIVO

Gelson Yoshio Guibu

DOI 10.22533/at.ed.7922017116

CAPÍTULO 7..... 75

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO

Maria Eduarda Rodrigues Souza

Milena Klettenberg Fagundes

Priscila Roncato Paiva

DOI 10.22533/at.ed.7922017117

CAPÍTULO 8..... 80

PLANO DE PARTO: VIVÊNCIAS DE MULHERES NO PROCESSO DE NASCIMENTO APÓS SUA ELABORAÇÃO

Clara de Cássia Versiani

Sibylle Emilie Vogt

Brizzi Faria Mendes

DOI 10.22533/at.ed.7922017118

CAPÍTULO 9..... 93

POLÍTICA DE SAÚDE E DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DAS CONQUISTAS LEGAIS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Lívia Alves Araújo

Michele Ribeiro de Oliveira

Renata Lígia Rufino Neves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7922017119

CAPÍTULO 10..... 106

DIABETES GESTACIONAL E RISCOS ASSOCIADOS A FALTA DE CONHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Patrícia Macêdo Belo Fort

Paula Tâmara Vieira Teixeira Pereira

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha

Eremita Val Rafael

Rosane Nassar Meireles Guerra

DOI 10.22533/at.ed.79220171110

CAPÍTULO 11..... 117

RELATO DE CASO: CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO EM GRAVIDEZ DE 3º TRIMESTRE

Gleison Vitor Ferreira de Castro da Silva
Sanrangers Sales Silva
Diane Sousa Sales
Victor Absalão Brito Cronemberger
Mykaelly Kelly de Sá Carvalho
Thais Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.79220171111

CAPÍTULO 12..... 126

ASSOCIAÇÃO DOS ACHADOS AUDIOMÉTRICOS E INTERFERON GAMA (INF- γ) COM AUTOAVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO *HANDICAP INVENTORY FOR THE ELDERLY SCREENING VERSION (HHIE-S)*

Fernanda Prates Cordeiro
Regina Celia Poli Frederico
Denilson de Castro Teixeira
Luciana Lozza de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.79220171112

CAPÍTULO 13..... 140

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL EM IDOSOS

Mariana Pereira Barbosa Silva
Vitória Pires Alencar
Kelly Alves Meneses
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Edildete Sene Pacheco
Daniel Lins de Souza Nogueira
Rayssa Stéfani Sousa Alves
Cleiciane Remigio Nunes
Carla Mikaella de Moura Brasil
Nicoly Virgolino Caldeira
Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda
Francisco José de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.79220171113

CAPÍTULO 14..... 149

NÍVEIS DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ E SUA CORRELAÇÃO COM A REATIVIDADE AO TESTE TUBERCULÍNICO EM IDOSOS COM TUBERCULOSE

Cintia Michele Gondim de Brito
Maria Cynthia Braga
Valéria Rêgo Pereira
Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro
Priscila Mayrelle da Silva Castanha
Filipe Machado
Maria de Fátima Pessoa Militão Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.79220171114

CAPÍTULO 15..... 164

ANALISE DO IMPACTO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA FORÇA MUSCULAR DOS IDOSOS – REVISÃO INTEGRATIVA

Karina Negreiros de Oliveira
Andréia Patrícia de Brito
Joyce Gomes Amarante Carvalho
Jaqueline Fontenele da Silva
Lara Laís de Carvalho Silva
Lívia Grazielle Melo de Sousa
Maria Clara Vitória Silva Pereira
Marta Jovita Leitão
Mayane Carneiro Alves Pereira
Mayke Welton de Souza Moraes
Renata Raniere Silva Andrade
Thatylla Kellen Queiroz Costa

DOI 10.22533/at.ed.79220171115

CAPÍTULO 16..... 174

IMPLICAÇÕES DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Osni Antonio Stein Junior
Luciana Carrupt Machado Sogame

DOI 10.22533/at.ed.79220171116

CAPÍTULO 17..... 186

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO: AS PROMESSAS PARA O FUTURO DA ABORDAGEM DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bryan Morais
Victor Fellipe Justiniano Barbosa
Elias José Guedes Lima
Santiago Ozorio Soares
Laís Apolinária dos Reis Oliveira
Hélcio Serpa de Figueiredo Junior

DOI 10.22533/at.ed.79220171117

CAPÍTULO 18..... 196

O IMPACTO DO PROJETO AÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE EM GERONTOLOGIA/ UNIVATES (RS) PARA IDOSOS

Alessandra Brod
Alessandra Cristina Kerkhoff
Bibiana Büniker Martinez
Anna Luiza Thomé

DOI 10.22533/at.ed.79220171118

CAPÍTULO 19..... 203

ESPIRITUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maria Cecília Queiroga dos Santos

Ana Letícia Alves de Carvalho
Brenda Sales Lins
Lara Maria Alves de Carvalho
Thaynara Tavares Oliveira Ramos
Mabel Calina de França Paz

DOI 10.22533/at.ed.79220171119

CAPÍTULO 20.....212

MICROBIOMA ORAL E SAÚDE DO IDOSO: A DISBIOSE ORAL INTERFERE NA SAÚDE INTEGRAL?

Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Eduardo de Albuquerque Júnior
Edvânia de Oliveira
Monique Cristiene de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.79220171120

CAPÍTULO 21.....225

O ALZHEIMER EM 'PARA SEMPRE ALICE' E SUA IMPORTÂNCIA PARA ATENDIMENTOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Thiago Bezerra Lopes
Rebeca Sonally da Silva Menezes
Sarah Gomes Unias Alves
Gabriel de Sousa Peixoto
Sanidia Hellen Albuquerque Mendes
Elen Jenifer Silva Loureiro
Albetiza Rayane de Aguiar Almeida
Bianca Araujo da Silva
Gustavo Miranda Lustosa
Andressa Cardoso Anacleto
Rayssa Farias Uchôa de Castro
Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.79220171121

CAPÍTULO 22.....231

A INTERPROFISSIONALIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE: INTEGRAÇÃO DE SABERES EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Taís Fabiane Mendes Nascimento
Romeu Espindola Lefundes
Tasso Carvalho Barberino de Souza
Bruno Meira Silva

DOI 10.22533/at.ed.79220171122

CAPÍTULO 23.....238

HUMANIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA SAÚDE: ATUAÇÃO DO SENSIBILIZARTE NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Gabriela Casagrande Zago
Arthur Hiram Garanhani Bogado

DOI 10.22533/at.ed.79220171123

CAPÍTULO 24.....	240
CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE OS FATORES CONDICIONANTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COM ENFOQUE EM AÇÕES PREVENTIVAS	
Nathalya Anastacio dos Santos Silva	
Maria Rita Valões da Silva	
Tamiris Adna da Silva Alves	
Krisleyne Juliana da Silva	
Geovanna Camêlo de Souza	
Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento	
Micaele Maria Silva de Lima	
Jhenyff de Barros Remigio Limeira	
Henrique Santos de Oliveira Melo	
Cíntia de Kássia Pereira Melo	
Jozelaine Maria Cavalcante	
Nivalda Maria dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.79220171124	
CAPÍTULO 25.....	252
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO VESTIBULAR EM CRIANÇAS	
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto	
Mônyka Ferreira Borges Rocha	
Luis Filipi Souza de Britto Costa	
Dayanne Priscila Rodrigues de Almeida	
Vanessa Silva Lapa	
Danielle Samara Bandeira Duarte	
Marina Mayra de Lima Mota	
Carlos Fernando de Britto Costa Filho	
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio	
DOI 10.22533/at.ed.79220171125	
CAPÍTULO 26.....	254
ASSOCIATION OF HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY WITH VASCULAR ENDOTHELIAL FUNCTION IN MALE ADOLESCENTS	
Marcos Paulo de Oliveira Camboim	
Vitor Kunrth Miranda	
Salvador Gomes Neto	
Gustavo Waclawovsky	
Eduardo Costa Duarte Barbosa	
Bruna Eibel	
Lúcia Campos Pellanda	
DOI 10.22533/at.ed.79220171126	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PRESIDENTE PRUDENTE – SP: UM ESTUDO DESCRITIVO

Data de aceite: 01/10/2020

Data da submissão: 12/08/2020

Gelson Yoshio Guibu

UNESP – Faculdade de Ciências e Tecnologia
de Presidente Prudente – Departamento de
Educação. Presidente Prudente – SP
<http://lattes.cnpq.br/0685731535823240>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo principal descrever a incidência da gravidez na adolescência no município de Presidente Prudente – SP, entre 1994 e 2016. Foi realizada uma pesquisa descritiva, e os dados foram obtidos através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os principais resultados mostraram uma queda expressiva de quase 50% no número de bebês cujas mães eram adolescentes. Em 1994, as mães entre 10 e 24 anos responderam por quase metade dos nascimentos; já em 2016, houve uma inversão, e as mães entre 30 e 44 anos tiveram muito mais filhos que aquelas mais jovens. Foi possível concluir que, a partir do ano 2000, houve uma tendência, observada tanto no país como um todo e também no estado de São Paulo, de postergação da maternidade, e que, no caso de Presidente Prudente, a diminuição da gravidez na adolescência foi mais acentuada.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência, demografia, fecundidade, postergação da maternidade.

TEENAGE PREGNANCY IN PRESIDENTE PRUDENTE - SP: A DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT: This study aimed to describe the incidence of teenage pregnancy in the city of Presidente Prudente - SP, between 1994 and 2016. A descriptive research was conducted and the data were obtained through the Live Birth Information System (SINASC), from Unified Health System (DATASUS). The main results showed a significant drop of almost 50% in the number of babies whose mothers were teenagers. In 1994, mothers between 10 and 24 years old accounted for almost half of births; however, in 2016, there was a reversal, and mothers between 30 and 44 years old had more children than those who were younger. It was possible to conclude that, from 2000, there was a tendency, observed both in the country as a whole and also in the state of São Paulo, to postpone maternity, and in the case of Presidente Prudente, the decrease in teenage pregnancy was more pronounced.

KEYWORDS: Teenage pregnancy, demography, fertility, sex education, postponement of motherhood.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em 1800 a população mundial era de 978 milhões; a marca histórica de 1 bilhão de pessoas foi atingida em 1804, e em 1900 havia 1,65 bilhão; segundo estimativa de Furtado, em 1800 o Brasil tinha 3.250.000 habitantes, e em 1900, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

chegou a 17.438.434 de habitantes. Ou seja, durante o século XIX, enquanto a população mundial sequer chegou a duplicar, a população brasileira mais do que quadruplicou!

Entre 1900 e o ano 2000, a população mundial passou de 1,65 bilhão de pessoas para 6,07 bilhões, e a população brasileira foi de 17,4 milhões para 169,6 milhões; portanto, ao longo do século XX, a população mundial quase triplicou de tamanho, enquanto a população brasileira aumentou em quase dez vezes.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, no século XX, o Produto Interno Bruto do Brasil (PIB) foi multiplicado por cem, e o PIB per capita do brasileiro foi multiplicado por doze; por sua vez, a expectativa de vida do brasileiro passou de 33,4 anos (em 1910) para 64,8 anos no ano 2000. Durante o século XX, o crescimento médio do PIB per capita foi de 2,5% ao ano, feito semelhante a poucos países, tais como Japão, Coréia do Sul, Taiwan, Finlândia e Noruega.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², nas décadas de 1940 e 1950, a fecundidade total permaneceu em 6,2 filhos por mulher, e na década de 1960, passou para 6,3. Desde então, passou a declinar: 5,8 filhos por mulher em 1970, 4,4 em 1980, 2,9 no censo de 1991, e chegou a 2,38 filhos por mulher no ano 2000. Portanto, em 30 anos, houve uma queda bem acentuada, e a taxa de fecundidade total caiu para menos da metade em relação a 1970.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (IBGE)³, em 2007, pela primeira vez, a taxa de fecundidade ficou abaixo de 2 filhos por mulher: 1,95, e continuou declinando em 2008: 1,89 filhos por mulher (índice próximo aos dos países desenvolvidos); ou seja, no Brasil, a partir da década de 1970, o número de filhos por mulher vem caindo sistematicamente.

Esta queda da taxa de fecundidade total no Brasil após a década de 1970 é congruente com a queda nos demais países da América Latina e Caribe, mesmo considerando-se as diferenças entre eles, e também as disparidades no interior de cada um deles em função da renda, da origem étnica e do nível educacional da população, conforme aponta o Relatório Final da Plan Internacional e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre “Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes”, a respeito de estudo realizado em seis países da região.

Tanto no Brasil quanto nos demais países da região, esta queda da taxa global de fecundidade seria decorrente de diversos fatores econômicos, culturais e tecnológicos; dentre os fatores econômicos, o Relatório Final aponta o crescimento da industrialização e da urbanização, e também da imigração; em relação aos fatores culturais, destacam-se a secularização, a emergência de novas configurações familiares e as mudanças nas relações de gênero; por sua vez, o principal fator tecnológico foi o grande incremento dos meios de comunicação de massa, que permitiram um acesso muito maior às informações sobre

1 IBGE. Estatísticas do século XX. Brasília

2 IBGE. Censo Demográfico 2000. Brasília

3 IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007

prevenção à gravidez não planejada. Também podem ser destacadas a implementação de políticas demográficas, e as políticas públicas de saúde sexual e de saúde reprodutiva que permitiram maior e melhor acesso ao planejamento familiar.

De acordo com Abramovay, na demografia, a redução da fecundidade é um indício tanto de desenvolvimento quanto de modernidade, uma vez que os países mais desenvolvidos socioeconomicamente e culturalmente apresentaram quedas consistentes na taxa de fecundidade.

Em relação à gravidez na adolescência, tanto no Brasil quanto na América Latina e no Caribe, a taxa específica de fecundidade entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade mostrou um movimento inverso, isto é, houve um aumento crescente desde a década de 1970; de acordo com o Relatório supramencionado⁶, nos últimos trinta anos, a América Latina e Caribe foram as únicas regiões do mundo nas quais se verificou um aumento da fecundidade nesta faixa etária, sendo que quase todos os seus países fazem parte dos cinquenta países em todo o mundo em que se observam as maiores taxas de fertilidade adolescente; na América Latina e Caribe, se destacam Nicarágua, Honduras, Panamá, Equador e Guatemala.

Especificamente no Brasil, conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre 1970 e 2000, houve uma queda da taxa específica de fecundidade entre todos os grupos de idade, com exceção da faixa etária entre 15 e 19 anos, que aumentou 14%: em 1970, 74,8 mulheres grávidas (de um grupo de mil) tinham entre 15 e 19 anos; já no ano 2000, este número subiu para 85,1.

Por sua vez, em relação ao comportamento reprodutivo dos jovens, tem-se diferentes interpretações, e muitos consideram que o aumento da taxa de fecundidade entre as adolescentes pode ser considerado um problema, seja social, cultural ou de saúde pública.

Outros por sua vez acreditam que este modo de se considerar o comportamento reprodutivo dos jovens esteja ligado a uma certa idealização da juventude própria das classes médias: "... um ciclo de vida orientado para a diversão, para as relações sem compromissos de ordem econômico-familiar, para o estudar e para o se preparar para os papéis de adulto" (ABRAMOVAY, CASTRO e SILVA, 2004, p. 130).

Ainda de acordo com estas pesquisadoras, o fenômeno do crescimento da gravidez entre jovens não está restrito aos países mais pobres, embora neles ele seja mais acentuado. Por sua vez, os níveis de renda e de escolarização são fatores intervenientes nas taxas de fecundidade entre as jovens: as mais pobres e menos escolarizadas tendem a ter mais filhos na adolescência.

Abramovay, Castro e Silva (2004, p. 131), citam a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e afirmam que, no Brasil, "em 1996, a proporção de mulheres de 15 anos que já tinham começado sua vida reprodutiva chegava a 55% entre as que não tinham nenhuma escolaridade; 19% entre as que tinham de 5 a 8 anos de estudos e menos

de 10% entre as que tinham de 9 a 11 anos de estudos”.

Conforme Camarano (1998), em 1991, a taxa de fecundidade entre as adolescentes de 15 a 19 anos com renda familiar até um salário mínimo era dez vezes maior do que entre aquelas que se situavam em grupo familiar com dez ou mais salários mínimos.

Entre 1980 e 2000, a fecundidade das adolescentes entre 15 e 19 anos mais do que dobrou: em 1980 era de 9,1%, em 1991, foi para 14%, e em 2000 para 19,4% da fecundidade total do país; por sua vez, o crescimento foi maior nas regiões centro-oeste e norte do Brasil, que apresentaram respectivamente taxas de 23,6% e 22,6% no ano 2000.

Este aumento relativo da fecundidade das adolescentes entre 15 e 19 anos é significativo porque ele pode estar alterando a configuração da estrutura familiar brasileira, uma vez que em 1991, 80% delas eram solteiras, e em 2000, este índice subiu para 94% (ABRAMOVAY, CASTRO e SILVA, p. 19).

No ano de 2001, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) registrou que 23,3% do total de 3.106.525 nascidos vivos no Brasil, eram filhos de adolescentes entre 10 e 19 anos (22,4% eram filhos de adolescentes entre 15 e 19 anos).

Um dado importante a ser observado é que entre estas jovens, o aumento da taxa de fecundidade foi maior entre as mais novas, ou seja, entre as que tinham 15, 16 e 17 anos. Paralelamente, pode-se observar também que este aumento ocorreu mais expressivamente entre as jovens menos escolarizadas e mais pobres.

Se entre 1970 e 2000, houve um grande crescimento da taxa de fecundidade entre as adolescentes, a partir de 2000, a taxa de fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos começou a decrescer. Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1996, 12,6% das jovens nesta faixa etária tinham filhos, e decaiu para 10,7% em 2007. Esta queda na fertilidade das adolescentes após o ano 2000 seria decorrente de campanhas nacionais de prevenção de DST/AIDS, de ações referentes à saúde reprodutiva e educação sexual nas escolas, e da atuação da mídia sobre as consequências negativas decorrentes da gravidez precoce não planejada.

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, esta tendência de queda na taxa de fecundidade entre as adolescentes também é percebida entre as adolescentes de até 19 anos de todo o estado. Entre os anos de 1998 e 2008, houve uma queda de 36,2% no total de adolescente grávidas; em 1998, foram registradas 148.018 ocorrências desse tipo; em 1999, foram 144.362 casos; em 2000, 136.042; em 2001, 123.714; em 2002, 116.368; em 2003, 109.082; em 2004, 106.737; em 2005, 104.984; em 2006, 100.632; em 2007, 96.5554; e em 2008, foram 94.461 adolescentes que deram à luz no Estado de São Paulo.

Segundo o secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata, esta queda na fecundidade adolescente seria decorrente de várias ações governamentais que ressaltam a importância do sexo seguro e dos trabalhos desenvolvidos junto aos

adolescentes com o objetivo de diminuir os comportamentos de risco.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴, o censo de 2010 apontou uma queda na taxa específica de fecundidade adolescente, que caiu de 18,8% no ano 2000 para 17,7% em 2010, revertendo, deste modo, o crescimento verificado desde a década de 1970. Segundo Berquó & Cavenaghi⁵, no ano 2000 houve 93 nascimentos por mil mulheres na faixa etária entre 15 e 19 anos de idade; já em 2010, o número passou para 71 nascimentos; “assim, o rejuvenescimento da fecundidade, que vinha sendo registrado há várias décadas, já não ocorre e pode até acontecer uma pequena postergação da fecundidade”. No entanto, as autoras ressaltam que mesmo assim, o número de gravidez na adolescência permanece ainda muito alto, em comparação com outros grupos etários e com adolescentes de outros países.

Se no ano 2000 a cada mil adolescentes e jovens entre 15 e 19 anos de idade, 93 tiveram filhos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, no ano de 2004, o número caiu para 78,8; continuou decrescendo, e em 2010, foi para 71, e em 2014 para 60,5; ainda assim, a participação destas adolescentes e jovens na fecundidade total permaneceu alta: no ano 2000 a taxa específica de fecundidade deste grupo foi de 18,8%; em 2004 foi para 18,4%, em 2010 caiu para 17,7% e para 17,4% em 2014.

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷, estudo divulgado pelas Nações Unidas em 2015 mostrou que os números de gravidez na adolescência no Brasil são semelhantes ao verificado na América Latina e Caribe (66,5 por mil entre 2010 e 2015). Em termos mundiais, a fecundidade adolescente nesta região só fica abaixo da observada na África (98,5 por mil), e é bem maior que na América do Norte (28,3 por mil) e na Europa (16,2 por mil).

Assim sendo, a presente pesquisa teve como objetivo principal efetuar uma descrição da incidência da gravidez na adolescência no município de Presidente Prudente – SP, no período entre 1994 e 2016. Os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), que integra o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde, mostram os nascidos vivos distribuídos pela idade materna; deste modo, foi possível acompanhar, anualmente, não apenas a ocorrência da gravidez na adolescência, mas também nas demais faixas etárias, o que permitiu efetuar uma análise comparativa preliminar da evolução da maternidade entre os mais diversos grupos etários.

4 IBGE. Censo 2010: País tem declínio de fecundidade e migração e aumentos na escolarização, ocupação e posse de bens duráveis. Brasília.

5 Berquó ES, Cavenaghi SM. Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil. Rev Bras Est Pop. 2014;31(2):471-482.

6,7 IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro RJ: IBGE; 2015.

2 | MÉTODOS

Quanto à metodologia, foi realizada uma pesquisa descritiva, que, de acordo com Gil (2008, p. 28), tem “... como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre variáveis”. Segundo Castro (2006, p. 71), algumas pessoas consideram que a pesquisa descritiva, por ser *puramente* descritiva, garantiria imparcialidade e ficaria imune a juízos de valor e ideologias; para estas pessoas, a pesquisa puramente descritiva não tem sequer “teorias”, não as admitiria, uma vez que o seu objetivo é tão somente descrever os dados coletados.

De fato, vários livros sobre “metodologias de pesquisas científicas” apresentam inúmeras e diferentes conceituações acerca de “pesquisa descritiva”. Para Castro (2006, p. 71), “se o termo ‘pesquisa descritiva’ gera interpretações tão divergentes, estamos diante de um conceito pessimamente definido”, quer dizer, o fato de uma pesquisa *ser descritiva* não garante isenção; talvez, ao escolhê-la, o pesquisador tenha buscado reafirmar que a sua pesquisa não é opinativa, nem parcial; no entanto, isto seria um equívoco, pois a escolha do tema, do problema, dos dados e das variáveis, e o modo de trabalhá-los, já implicam em alguma visão de mundo, em adesão a uma ideologia, em detrimento de outras.

No caso presente, objetivou-se descrever a ocorrência da gravidez na adolescência no município de Presidente Prudente – SP, entre os anos de 1994 e 2016. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que faz parte do Ministério da Saúde. Tais dados sobre os “nascidos vivos” cobrem o período que vai de 1994 a 2016, distribuídos pela idade materna; cabe ressaltar que, em relação à década de 1990, não há informações sobre os “nascidos vivos” em Presidente Prudente – SP referentes aos anos de 1990 a 1993.

Já os dados estatísticos referentes ao Brasil como um todo e ao estado de São Paulo em particular foram obtidos através do Sistema IBGE de recuperação automática – SIDRA. Eles permitiram que se comparassem os resultados referentes à gravidez na adolescência em nível federal, estadual e municipal.

Do ponto de vista da natureza, esta pesquisa se configuraria enquanto quantitativa e qualitativa; genericamente, considera-se que a pesquisa qualitativa se opõe à pesquisa quantitativa por se entender que a mera quantificação estatística não é suficiente para efetivamente entender a especificidade dos fenômenos humanos; a racionalidade, a liberdade, a criatividade e a vontade “contaminam” as ações humanas, carregando-as de significados e intencionalidades que não podem ser compreendidas recorrendo-se tão somente a observações e verificações objetivas e à quantificação.

Se as pesquisas quantitativas em geral seguem um padrão uniforme, com passos bem especificados, é porque, implicitamente, elas supõem que a realidade é uniforme e organizada logicamente; por sua vez, as pesquisas qualitativas não seguem um padrão

único, seja porque para elas a realidade não é fixa, mas sim contraditória, como também porque os procedimentos de investigação variam em conformidade com as concepções de mundo e teórico-metodológicas dos pesquisadores.

No entanto, é preciso reconhecer que a distinção entre pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa não necessariamente implica em exclusão, nem em exclusividade; por exemplo, nas ciências humanas e sociais, conforme Chizzotti (2008, p. 28), a pesquisa qualitativa recobre um campo transdisciplinar e utiliza-se de múltiplos paradigmas teórico-metodológicos, inclusive daqueles derivados do positivismo; por outro lado, por ser qualitativa, uma pesquisa não necessariamente precisa excluir completamente o recurso à quantificação.

Esta pesquisa foi enquadrada como sendo quantitativa na medida em que se buscou levantar dados quantitativos sobre a gravidez na adolescência, e também como qualitativa, pois se entendeu que tais dados quantitativos podem levar ao aprofundamento de diversas questões relacionadas ao fenômeno investigado.

3 | RESULTADOS

A Tabela a seguir se refere aos nascidos vivos em Presidente Prudente – SP, distribuídos pela idade materna, no período de 1994 a 2016, e foi elaborada a partir dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

IDADE DA MÃE/ ANO	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	Idade igno- rada	TOTAL
1994	18	576	1.076	918	537	190	38	5	1	21	3.380
1995	12	572	1.073	1.029	527	170	42	5	2	16	3.448
1996	20	594	1.012	893	554	206	37	2	-	27	3.345
1997	19	592	946	938	537	202	38	-	1	05	3.278
1998	15	566	922	824	559	202	32	1	-	03	3.124
1999	16	581	923	838	546	223	38	2	-	13	3.180
2000	10	522	870	822	539	230	43	1	-	06	3.043
2001	18	467	827	784	544	205	43	1	-	-	2.889
2002	14	423	759	722	541	231	52	6	-	-	2.748
2003	10	386	772	743	556	204	37	2	1	1	2.712
2004	11	356	695	763	563	275	61	3	-	-	2.727
2005	14	385	704	780	542	274	57	2	-	1	2.759
2006	13	398	735	753	568	272	70	1	-	-	2.810
2007	07	388	664	747	568	285	52	1	1	-	2.713
2008	08	350	642	712	575	296	84	2	-	-	2.669
2009	13	334	626	734	589	279	75	4	-	-	2.654
2010	11	326	608	750	584	308	72	5	1	-	2.665
2011	10	314	556	726	613	300	65	2	-	-	2.586
2012	14	297	562	715	654	315	67	8	-	-	2.632
2013	16	324	559	671	696	306	81	5	-	-	2.658
2014	14	362	622	758	687	368	65	3	1	-	2.880
2015	15	337	596	755	725	369	99	5	2	-	2.903
2016	13	294	572	775	698	427	93	3	-	-	2.875

Tabela 1. Nascidos vivos em Presidente Prudente conforme a idade materna

Em 1994, em Presidente Prudente, a maioria relativa dos nascidos vivos (31,8%) foi de mães que estavam na faixa etária de 20 a 24 anos de idade; em segundo lugar (27,2%), estavam os bebês cujas mães tinham entre 25 e 29 anos; por sua vez, 17% do total de bebês nasceram de mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade, e 15,9% deles de mães com 30 a 34 anos. Já as mães de 35 a 39 anos de idade tiveram 5,6% do total de nascidos vivos.

Em 1999, a distribuição dos nascidos vivos permaneceu na mesma ordem observada em 1994, com os seguintes percentuais: 29% (20 a 24 anos), 26,4% (25 a 29 anos), 18,3% (15 a 19 anos), 17,2% (30 a 34 anos), e 7% (35 a 39 anos).

Portanto, entre 1994 e 1999, houve uma queda no número de nascidos vivos de mães entre 20 e 29 anos de idade (caiu de 59% para 55,4%), e, concomitantemente, houve um aumento de nascidos vivos cujas mães tinham de 30 a 39 anos (aumentou de 21,5%

para 24,2%). Quanto aos bebês nascidos de mães adolescentes de 15 a 19 anos houve um aumento de 17% para 18,3%.

Durante a década de 1990, foi possível observar que, em Presidente Prudente – SP, houve uma certa postergação da maternidade com um aumento, ainda que pequeno, do número de bebês nascidos de mulheres entre 30 e 39 anos de idade, e, concomitantemente, uma discreta diminuição daqueles nascidos de mulheres entre 20 e 29 anos de idade. No entanto, o mesmo não ocorreu com as adolescentes de 15 a 19 anos, pois se observou um aumento de nascidos vivos nesta faixa etária.

Em Presidente Prudente, no ano 2000, tal qual na década anterior, a maioria relativa dos nascidos vivos (28,6%) situou-se, em primeiro lugar, nas mães jovens de 20 a 24 anos de idade, seguida dos 27% dos bebês que nasceram de mães de 25 a 29 anos; no entanto, o número de bebês (17,7% do total) nascidos de mães de 30 a 34 anos ultrapassou o daqueles (17,2% do total) cujas mães eram adolescentes de 15 a 19 anos de idade. Por sua vez, 7,6% do total de nascidos vivos foram de mães de 35 a 39 anos.

A partir do ano 2004, a maioria relativa dos nascidos vivos passou a ser das mães de 25 a 29 anos de idade; em 2009, elas tiveram 27,7% do total deles, seguida daquelas de 20 a 24 anos, com 23,6%. Em terceiro lugar ficaram as mães que tinham 30 a 34 anos de idade, com 22,2% da totalidade dos nascidos vivos; já as mães adolescentes de 15 a 19 anos foram responsáveis pelo nascimento de 12,6% do total deles. Em quinto lugar, com 10,5% do total ficaram as mães que tinham 35 a 39 anos de idade.

Ao longo da década de 2000 a 2009, a maioria relativa dos nascidos vivos passou a ser de mulheres de 25 a 29 anos de idade; um dado a ser ressaltado é que, neste período, as mulheres prudentinas mais jovens tiveram um número menor de filhos, sejam as adolescentes de 15 a 19 anos, bem como as jovens de 20 a 24 anos, e também aquelas de 25 a 29 anos de idade; em compensação, houve um aumento do número de filhos entre as mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos e também daquelas entre 40 e 44 anos de idade.

Neste período, o percentual de nascidos vivos de jovens mulheres entre 20 e 29 anos de idade caiu de 55,6% para 51,3%, e subiu de 24,8% para 32,7% o de mulheres entre 30 e 39 anos; é relevante citar o aumento de 43 para 75 nascidos vivos (de 1,41% para 2,83%) de mulheres de 40 a 44 anos, e, principalmente, a queda expressiva de 522 para 334 nascidos vivos (de 17,2% para 12,6%) de mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade.

No ano de 2010, a maioria relativa (28,1%) dos nascidos vivos foi de mães de 25 a 29 anos de idade, seguida por 22,8% daqueles cujas mães eram jovens adultas entre 20 e 24 anos; na sequência, tem-se 21,9% do total que foram gerados por mulheres de 30 a 34 anos, e, em quarto lugar situaram-se os 12,2% de bebês de mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade; por sua vez, a porcentagem dos nascidos vivos (11,6%) de mães de 35 a 39 anos ficou bem próxima daquela referente aos filhos de adolescentes.

Em 2011, a maioria relativa dos nascidos vivos (28,1%) permaneceu sendo de mães de 25 a 29 anos de idade, mas a porcentagem de bebês (23,7%) cujas mães tinham 30 a 34 anos ultrapassou aquela (21,5%) referente às mães de 20 a 24 anos de idade; quanto às mães adolescentes de 15 a 19 anos, elas foram responsáveis por 12,1% do total de nascidos vivos.

No entanto, no ano de 2012, pela primeira vez desde o início desta série histórica (1994), a porcentagem de nascidos vivos (12%) de mães de 35 a 39 anos de idade ultrapassou àquela (11,3%) cujas mães eram adolescentes de 15 a 19 anos; em 2013, também pela primeira vez, a maioria relativa (26,2%) dos nascidos vivos coube às mães de 30 a 34 anos de idade, índice superior aos 25,2% dos bebês nascidos de mães de 25 a 29 anos; por outro lado, o número de bebês (12,2% do total) de mães adolescentes de 15 a 19 anos voltou a ficar ligeiramente superior aos 11,5% de bebês nascidos de mães de 35 a 39 anos de idade.

Em 2014, a porcentagem (26,3%) de nascidos vivos de mães de 25 a 29 anos voltou a ficar em primeiro lugar, seguida por 23,9% daqueles cujas mães tinham 30 a 34 anos de idade; por sua vez, o número de bebês (12,8% do total) de mães na faixa etária de 35 a 39 anos novamente ultrapassou àquela (12,6% do total) de mães adolescentes de 15 a 19 anos.

Em 2015, a distribuição dos nascidos vivos seguiu a mesma ordem observada em 2014, e o destaque ficou por conta daqueles nascidos de mães de 40 a 44 anos de idade, que aumentou 52,3% em relação ao ano anterior. No ano de 2016, os nascidos vivos seguiram a mesma distribuição verificada nos dois anos anteriores; no entanto, cabe ressaltar que, diferentemente destes dois anos anteriores, quando o número de bebês de mães de 35 a 39 anos ficou bem próximo daquele cujas mães eram adolescentes de 15 a 19 anos, em 2016, o percentual (14,9%) daqueles se distanciou em relação aos 10,2% de bebês das mães adolescentes. Em relação a estes últimos, é importante salientar que em 2016, do mesmo modo como ocorreu em 2012 pela primeira vez desde 1994, o total de nascidos vivos ficou abaixo de 300, mais especificamente em 294.

4 | DISCUSSÃO

Em Presidente Prudente, entre 1994 e 1999, o total de nascidos vivos variou de 3.380 bebês (1994) a 3.180 (1999), ou seja, houve uma queda de 5,9%. Por sua vez, neste mesmo intervalo temporal, o total de nascidos vivos no Brasil aumentou em 12,8%, e, no estado de São Paulo, houve um crescimento de 8,3%.

Na década de 2000, no Brasil, houve um decréscimo de 10,1% no total de nascidos vivos; no estado de São Paulo, a queda foi de 12,9%; já em Presidente Prudente, a diminuição foi praticamente igual àquela do estado de São Paulo, 12,8%, variando de 3.043 (2000) para 2.654 (2009).

Durante a década de 2010 (nos anos de 2010 a 2016), no Brasil, o total de nascidos vivos praticamente se manteve inalterado, com diminuição de 0,1%; o mesmo fenômeno ocorreu no estado de São Paulo, com um aumento de 0,01%. Por sua vez, em Presidente Prudente, houve um aumento de 7,9%, e subiu de 2.665 (2010) para 2.875 (2016). Em relação a todo o período de 1994 a 2016, no Brasil, observou-se uma queda de 23,3%; no estado de São Paulo, a diminuição foi de 12,7%, e em Presidente Prudente, a redução foi de 14,9%.

É importante ressaltar que a diminuição do total de nascidos vivos entre 1994 e 2016, em nível federal, estadual e municipal, seguiu a tendência de queda da fecundidade total observada tanto no Brasil quanto nos demais países da América Latina e Caribe, desde a década de 1970. De acordo com Berquó e Cavenaghi²⁰, no Brasil, a partir de meados da década de 1960, verificou-se o fenômeno da *transição da fecundidade*, e, desde 2007, a taxa de fecundidade ficou abaixo do nível de reposição (número médio de filhos por mulher igual a 2,1), pois, pela primeira vez a taxa ficou abaixo de 2 filhos por mulher (1,95) e continuou declinando nos anos posteriores.

Estes indicadores são importantes para a formulação de políticas públicas, porque implicam em modificações na dinâmica do crescimento populacional, como, por exemplo, na tendência já verificada há algum tempo do envelhecimento da população, o que, por sua vez, afeta diretamente as políticas públicas de saúde e o sistema de previdência social, entre outros.

Em Presidente Prudente – SP, na década de 1990 (entre 1994 e 1999), o percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos de idade) variou de 17,6% (do total de nascidos vivos) em 1994 para 18,8% (do total de nascidos vivos) em 1999; houve, portanto, um pequeno aumento de 1,2%. Neste mesmo período, considerando-se a faixa etária de 15 a 19 anos, o percentual variou de 17% (em 1994) para 18,3% (em 1999).

No Brasil, na década de 1990, o percentual de gravidez na adolescência (15 a 19 anos) foi de 15,7% (em 1990) para 20,4% (em 1999); considerando-se o período de 1994 a 1999, a variação foi de 17,5% para 20,4%; no estado de São Paulo, na década de 1990, o percentual variou de 15,7% para 18,9%; no período de 1994 a 1999, o índice foi de 17% para 18,9%. Portanto, entre 1994 e 1999, a gravidez na adolescência (15 a 19 anos) em Presidente Prudente – SP foi praticamente igual à verificada em todo o estado de São Paulo, e um pouco inferior ao índice nacional.

Em 2000, no Brasil, a gravidez na adolescência surpreendeu e passou a ocupar o segundo lugar, com 22,5% dos nascidos vivos, atrás apenas das mães entre 20 e 24 anos de idade; já no estado de São Paulo, as mães adolescentes permaneceram em terceiro lugar, com 18,8% do total; por sua vez, em Presidente Prudente, com 17,2%, elas foram ultrapassadas pelas mães de 30 a 34 anos de idade, e ficaram na quarta posição.

Em Presidente Prudente, a partir do ano 2000, as mães entre 30 e 34 anos de idade passaram a ocupar a terceira posição, superando as mães adolescentes; a partir do ano

de 2004, houve uma inversão, e as mães entre 25 e 29 anos ultrapassaram aquelas que tinham de 20 a 24 anos de idade. Portanto, na primeira década do século XXI, pôde-se observar claramente uma nova tendência, de adiamento da maternidade por parte das mulheres prudentinas.

Em Presidente Prudente – SP, na década de 2000 (2000 a 2009), a gravidez na adolescência (15 a 19 anos) variou de 17,2% (2000) para 12,6% (2009), uma queda expressiva de 4,6%; no Brasil, no mesmo período, o índice foi de 20,6% para 18,1%, e no estado de São Paulo, foi de 18,6% para 14,8%. Portanto, na década de 2000, a gravidez na adolescência em Presidente Prudente – SP foi bem menor que no Brasil como um todo, e um pouco abaixo dos percentuais observados no estado de São Paulo.

No ano de 2011, as mães prudentinas entre 30 e 34 anos de idade tiveram mais filhos que aquelas de 20 a 24 anos; no ano de 2012, pela primeira vez desde 1994, o número de nascidos vivos cujas mães tinham entre 35 e 39 anos ultrapassou o das mães adolescentes de 15 a 19 anos, e em 2013, também pela primeira vez, as mães entre 30 e 34 anos ultrapassaram aquelas que tinham 25 a 29 anos de idade, e passaram a ocupar a primeira posição; no entanto, nos anos seguintes, esta última situação novamente se inverteu.

No ano de 2012, pela primeira vez, o número de nascidos vivos de mulheres entre 35 e 39 anos ultrapassou o das mães adolescentes; embora no ano seguinte, a situação foi revertida, a partir de 2014, esta tendência se confirmou, e no ano de 2016, surpreendentemente, houve um aumento significativo, com 427 nascidos vivos de mães com 35 a 39 anos, número bem superior aos 294 nascidos vivos de mães adolescentes.

No Brasil, entre os anos 2010 e 2016, a gravidez na adolescência (15 a 19 anos) variou de 17,6% para 16,2%; no estado de São Paulo, foi de 14,2% para 12,6%; em Presidente Prudente – SP, a taxa foi de 12,2% para 10,2%; portanto, em Presidente Prudente – SP, neste período a queda no índice de gravidez na adolescência continuou se acentuando, e ficou bem abaixo do índice nacional e também diminuiu em relação ao estado de São Paulo.

Em todo o período pesquisado, entre 1994 e 2016, no Brasil, a gravidez na adolescência variou de 17,2% do total de nascidos vivos para 16,2%, diminuindo apenas 1%; no estado de São Paulo, houve uma queda de 5% (de 17,6% para 12,6%), e em Presidente Prudente, houve um decréscimo de 7,4% (de 17,6% para 10,2%).

Quer dizer, se em 1994, a porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes (entre 15 e 19 anos) era praticamente igual em nível federal, estadual e municipal, entre 1994 e 2016, enquanto no Brasil houve uma pequena variação (1%), no estado de São Paulo, a queda foi significativa (5%), mas em Presidente Prudente, a diminuição foi ainda mais relevante (7,4%). Ressalte-se que, neste período de 1994 a 2016, em Presidente Prudente, o número de nascidos vivos de mães adolescentes (de 15 a 19 anos) variou de 576 para 294, ou seja, uma queda significativa de quase 50% (48,9% para ser mais exato).

Em Presidente Prudente, no ano de 1994, as mães mais jovens, entre 10 e 24 anos, responderam por quase metade dos nascimentos (49,40% do total de nascidos vivos), enquanto aquelas entre 30 e 44 anos geraram 22,6% do total de bebês; já em 2016, este último grupo de mães teve muito mais filhos (42,3% do total) que as mães mais jovens (30,5% do total).

A análise destes dados mostra que, em Presidente Prudente, a postergação da maternidade se mostrou uma realidade inequívoca, bem maior que nos âmbitos estadual e federal; resta agora indagar e pesquisar acerca das causas e motivos prováveis deste fenômeno.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M., CASTRO, M.G, SILVA, L.B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO; 2004. 426p.

BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1996.

BERQUÓ, E.S., CAVENAGHI, S.M. Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos Estud. Cebrap** 2006;74:11-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002006000100001>

BERQUÓ, E.S, CAVENAGHI, S.M. Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil. **Rev Bras Est Pop**. 2014;31 (2):471-482. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000200012>.

CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão nacional e população e desenvolvimento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD-IPEA, 1998. p.109-134.

CASTRO, C.M. **A prática da pesquisa**. 2.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 2.ed. Petrópolis RJ: Vozes; 2008.

FURTADO, C. **Formação Econômica do Brasil**. São Paulo SP: Editora do Brasil; 1953.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo SP: Atlas; 2008.

IBGE. **Estatísticas do século XX**. Brasília. Acesso em 20 Jun 2019. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxhtml.shtm>.

IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Brasília. Acesso em 15 Mai 2019. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm#sub_pesquisas

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007**. Acesso em 9 de Jun 2019. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/graficos_pdf.pdf>.

IBGE. Censo 2010: **País tem declínio de fecundidade e migração e aumentos na escolarização, ocupação e posse de bens duráveis**. Brasília. Acesso em 12 Mar 2019. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=2018&t=censo-2010-pais-tem-declinio-fecundidade-migracao-aumentos-escolarizacao-ocupacao-posse-bens&view=noticia>>

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro RJ: IBGE; 2015.

IBGE. Sistema IBGE de recuperação automática – SIDRA. Brasília. Acesso em 14 Fev 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde**. Brasília; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS – SINASC. Brasília. Acesso em 27 Jul 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>>.

PLAN INTERNACIONAL, UNICEF. **Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes – uma aproximação aos fatores culturais, sociais e emocionais a partir de um estudo em seis países da região – Relatório Final**. Panamá, agosto de 2014. Acesso em 13 Jul 2019. Disponível em: <http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_gravidez_em_adolescentes_2015.PDF>

SÃO PAULO - Secretaria Estadual de Saúde. **Programa da Secretaria da Saúde ajuda a diminuir gravidez na adolescência**. São Paulo. Acesso em 25 Jan 2019. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/programa-da-secretaria-da-saude-ajuda-a-diminuir-gravidez-na-adolescencia/>>

UNFPA. **Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011**. Nova York. Acesso em 08 Dez 2018. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2011.pdf>>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso a medicamentos 1, 3, 4, 5, 11, 12, 194

Adolescentes 23, 27, 48, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 255, 264, 265, 266

Aleitamento Materno 26, 27, 28, 34, 35, 36, 89

Anticoncepção 15, 21, 23, 25, 73

Aprendizagem 15, 82, 86, 235, 236, 238

Audiometria tonal limiar 126, 127, 128, 131, 135, 136, 137

B

Biomarcadores 126, 127, 128, 129, 131, 137, 186, 187, 188, 192, 193, 195, 216

C

Câncer 12, 2, 25, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 217, 221

Candidíase Vulvovaginal 10, 53, 54, 55, 57, 59

Células T regulatórias 12, 149, 156, 157

Contraceptivos 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 120, 241, 242, 243, 245, 247, 248, 249

Cuidado Integral 3, 212, 222

D

Dermatite 12, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148

Diabetes 11, 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 127, 131, 152, 171, 228, 267

Disfunções sexuais 11, 75, 76, 77, 78, 79

Doença de Alzheimer 13, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 228, 230

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 1, 2, 3, 10, 13, 220, 228

Dor pélvica 10, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

E

Educação em saúde 90, 221, 244

Educação interprofissional 231, 234, 236, 237

Endometriose 10, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Envelhecimento 14, 1, 71, 126, 127, 128, 129, 143, 144, 159, 164, 165, 166, 172, 180, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Extensão Universitária 196, 197, 199, 201, 202, 241, 243, 267

F

Fecundidade 61, 62, 63, 64, 65, 71, 73, 74

Força muscular 13, 164, 170

Formação 14, 27, 34, 73, 80, 89, 94, 95, 146, 209, 221, 225, 226, 227, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 243, 248, 249, 252, 267

G

Gerontologia 13, 161, 166, 172, 196, 197, 201, 207, 211, 212, 213, 219, 222

Gestação 79, 83, 106, 113, 117, 118, 120, 121, 122, 249

Gravidez 11, 12, 15, 22, 24, 47, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 86, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 151, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Gravidez na adolescência 11, 15, 61, 63, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251

H

Humanização da Assistência 81, 87

I

Idoso 14, 12, 137, 141, 143, 144, 150, 151, 160, 162, 165, 167, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185, 196, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 221, 222, 224, 226, 228

Incapacidade Funcional 174, 183, 184

Incontinência Fecal 140, 141, 142, 143, 144

Incontinência urinária 12, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148

Infecções por fungos 54

Informação 25, 35, 49, 78, 85, 88, 94, 106, 107, 111, 112, 113, 201, 232, 241, 242, 244, 245, 248

M

Massagem 26, 28, 32, 33, 35, 36

P

Parto Humanizado 80, 91

Parto Normal 80, 84, 86, 91

Perda auditiva 126, 127, 128, 129, 130, 131, 135, 136

Peso Corporal 10, 15, 17, 19, 20, 22, 167, 169

Plano de cuidados 221

Política de saúde 11, 93, 98, 211
Postergação da Maternidade 61, 69, 73
Puerpério 11, 75, 76, 77, 78, 79, 243

R

Recém-Nascido 82, 84, 87, 106, 120, 123, 252
Relações Interprofissionais 231
Relações patriarcais de gênero 93, 94, 95

S

Saúde da mulher 76, 79, 104
Saúde Sexual 63, 75, 76, 241, 248, 250, 251
Saúde Suplementar 174, 175, 185

T

Terapia Intensiva Neonatal 26, 29
Tratamento Farmacológico 11, 13, 113
Treinamento 13, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 190, 255
Tuberculose 12, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162

U

Unidades Hospitalares 231

V

Violência contra a mulher 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 