



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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

Práticas preventivas e práticas curativas na medicina

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-865-6

DOI 10.22533/at.ed.656210303

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS E SEUS IMPACTOS

Patrícia Mendonça Leite
Júlia Português Almeida
Laura Dourado Ferro
Waldemar Naves do Amaral
Deny Bruce de Sousa Sobrinho

DOI 10.22533/at.ed.6562103031

CAPÍTULO 2..... 9

ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Lorena Rodrigues Souza
Bruna Mendes Carvalho
Almira Oliveira Pereira
Flávia Cruz Costa Lopes
Girlane Pereira Oliveira
Julia Maria Benites de Jesus
Luana Souza Carneiro
Maylanne Freitas dos Santos
Priscila Alves Torreão
Thamiles Rodrigues dos Santos
Jener Gonçalves de Farias
Márcio Campos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6562103032

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE CLÍNICA E TERAPÊUTICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO: AMELOBLASTOMA

Jadna Silva Franco
Rafael Bezerra dos Santos
Daiane Portela de Carvalho Ferreira
Adriana de Araújo Fortes Cavalcante
Laisa Bruna Ribeiro Lima
Fabiola Santos Lima de Oliveira
Bárbara de Sousa Araújo
Maria do Amparo Veloso Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6562103033

CAPÍTULO 4..... 35

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A MÉTODO NÃO INVASIVO DE ANÁLISE DA FIBROSE HEPÁTICA

Yasmim Machado Chaves de Castro
Amanda Alves Silva
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo

Victor Lemos Costa
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.6562103034

CAPÍTULO 5..... 43

ASPECTOS BIOÉTICOS SOBRE EUTANÁSIA E SEDAÇÃO PALIATIVA: PERSPECTIVA DO ACADÊMICO

Bruna Zulim Davanço
José de Oliveira Costa Filho
Flávia Corrêa de Oliveira Lima
Guilherme Yoshihiro Sakata Uyema
Nicole Alik Kitamura

DOI 10.22533/at.ed.6562103035

CAPÍTULO 6..... 55

AVALIAÇÃO DA FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA PELA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Amanda Alves Silva
Yasmim Machado Chaves de Castro
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo
Victor Lemos Costa
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.6562103036

CAPÍTULO 7..... 65

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE HIGIENE ORAL NO DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE ORAL

Thamires Clair Rodrigues Pereira da Silva
Lívia Ernandes Simas
Marcela Valente Ventura
Clóvis Antônio Lopes Pinto
Camila Guimarães Aguiar Akamine
Fernando Antônio Maria Claret Alcadipani

DOI 10.22533/at.ed.6562103037

CAPÍTULO 8..... 78

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES

MELLITUS TIPO 2 PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Diego Donizetti T de Azevedo

Alex Oliveira

Vitor Fábio Luiz

Gabriel Salles

Luan Oenning Col

Lucilene Lopes-Santos

Maria Helena de Sousa

Marcelo Conte

Nilva Karla Cervigne

DOI 10.22533/at.ed.6562103038

CAPÍTULO 9..... 97

DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: COMO O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SE ENCONTRA DENTRO DESSE CENÁRIO?

Thamires Siqueira Rocha

Laíssa Teixeira Lazarini

Crislaine Eduarda de Oliveira

Fernanda Mara do Nascimento Almada

Alice Rugani Camargos

Matheus Silva Fernandes

Anna Mariah Ribeiro Oliveira

Vinicius Rodrigues de Andrade

Cíntia Caroline Prado Craveiro

DOI 10.22533/at.ed.6562103039

CAPÍTULO 10..... 101

DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DE MORADORES DE MARINGÁ-PR E REGIÃO VISANDO A PREVENÇÃO DO CÂNCER

Kelly Bressan Dietrich

Maisa Trevisan Nosse

Luis Filipe de Souza Kaneshima

Paola da Costa Souza

Tania Cristina Alexandrino Becker

Edilson Nobuyoshi Kaneshima

Alice Maria de Souza Kaneshima

DOI 10.22533/at.ed.65621030310

CAPÍTULO 11..... 114

DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: A INDUÇÃO DO PARTO AUMENTA A TAXA DE CESARIANA?

Giana Nunes Mendonça de Barros

Luciane Flores Jacobi

Cristine Kolling Konopka

Julia Klockner

Gabriela Pereira de Moura

DOI 10.22533/at.ed.65621030311

CAPÍTULO 12..... 124

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA

Alyson Samuel de Araujo Braga
Tuanny Monte Brito
Isabela Cristina de Araujo Monte
Brunna Francisca de Farias Aragão
Dayane Gabrielly da Silva
Gabriella Leal Falcão Santos
Giovanna Fiorentino
Lais Alexandre da Silva
Larissa Maia de Lima
Rayanne Menezes Tavares
Heloisa Brena Ferreira da Silva
Monique Oliveira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.65621030312

CAPÍTULO 13..... 135

EFEITO DO TRATAMENTO COM MELATONINA NO MODELO DE COMPORTAMENTO DEPRESSIVO INDUZIDO POR ABSTINÊNCIA AO ETANOL

Bruno de Oliveira Calvo
Eguiberto Bernardes Fraga Júnior
Diego Luiz Doneda
Paulo Kentaro Fugiyama
Pedro Augusto Fleury Pereira
Samuel Vandresen Filho
Eliângela de Lima

DOI 10.22533/at.ed.65621030313

CAPÍTULO 14..... 146

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE CONTRA O CÂNCER ORAL

Rafael Bezerra dos Santos
Jadna Silva Franco
Lara Beatriz da Paz Costa
Naylla Lorena Costa Silva
Daiane Portela de Carvalho Ferreira
Vagner Pereira Pontes
Cyntia Natyelle Fernandes Sobrinho
Caio Carvalho Moura Fé
Fabiola Santos Lima de Oliveira
Viviane Oliveira do Nascimento
Yves Viana Ramalho Oliveira
Celbe Patrícia Porfírio Franco

DOI 10.22533/at.ed.65621030314

CAPÍTULO 15..... 156

O EFEITO DO DIABETES *MELLITUS* NA CICATRIZAÇÃO E MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Ana Gabriela Pereira Freitas
Gabriel Neil Cruvinel
Natália da Silva Fontana
Kamilla Ferreira Paulik
Ademar Caetano de Assis Filho

DOI 10.22533/at.ed.65621030315

CAPÍTULO 16..... 164

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Victor Lemos Costa
Amanda Alves Silva
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo
Yasmim Machado Chaves de Castro
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.65621030316

CAPÍTULO 17..... 177

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE OVÁRIO EM MULHERES JOVENS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ana Carolina Batista Rodrigues
Marina Sophia Leite Rodrigues
Jussara Mote de Carvalho Novaes
Gabriel Ribeiro Messias Paraíso
Bruno Barbosa Linhares

DOI 10.22533/at.ed.65621030317

CAPÍTULO 18..... 188

PRINCIPAIS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E SEUS FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Lorena Rodrigues Souza
Bruna Mendes Carvalho
Aise Cleise Mota Mascarenhas
Almira Oliveira Pereira
Fabrício da Silva Ribeiro
Girlane Pereira Oliveira
Julia Maria Benites de Jesus
Luana Souza Carneiro
Thamiles Rodrigues dos Santos

Wilton Magalhães da Silva Junior
Maria da Conceição Andrade
Márcio Campos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.65621030318

CAPÍTULO 19..... 200

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE TUMOR MALIGNO DE OVÁRIO EM UMA MULHER PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE

Anna Maria Andrade Barbosa
Luiza Miziara Brochi
Andressa Paes Medeiros de Freitas
Cléber Sérgio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.65621030319

CAPÍTULO 20..... 204

REVISÃO DE LITERATURA: HIPOTIREOIDISMO E SUA RELAÇÃO COM A FERTILIDADE NA MULHER

Gabriel Neil Cruvinel
Ana Gabriela Pereira Freitas
Isabella Polyanna Silva e Souza
Carlos Henrique Gusmão Sobrinho
Ademar Caetano de Assis Filho

DOI 10.22533/at.ed.65621030320

CAPÍTULO 21..... 210

RODA DE CONVERSA SOBRE TABAGISMO: REFLETINDO SOBRE OS ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS PARA SE LIVRAR DESSE VÍCIO

Neudson Johnson Martinho
Amanda Paganini Lourencini
Jeiel Rocha Oliveira da Silva
Luís Eduardo Silva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.65621030321

CAPÍTULO 22..... 220

TRATAMENTO DIABÉTICO NA APLICAÇÃO DO CIPÓ D'ALHO PARA A INIBIÇÃO DA A-AMILASE JUNTO A UMA DIETA PARA REGENERAÇÃO DAS CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS

Gabriel Araújo
Maria Conceição Torres da Silva
Fabricia Michele de Barros

DOI 10.22533/at.ed.65621030322

SOBRE O ORGANIZADOR..... 226

ÍNDICE REMISSIVO..... 227

DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: A INDUÇÃO DO PARTO AUMENTA A TAXA DE CESARIANA?

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 14/01/2021

Giana Nunes Mendonça de Barros

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
Centro de Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Santa Maria
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/2508521463531272>

Luciane Flores Jacobi

Departamento de Estatística, Centro de
Ciências Naturais e Exatas, Universidade
Federal de Santa Maria
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/4372969575747920>

Cristine Kolling Konopka

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
Centro de Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Santa Maria
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/0307121790616384>

Julia Klockner

Curso de Medicina, Centro de Ciências da
Saúde, Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/8864922625316617>

Gabriela Pereira de Moura

Curso de Medicina, Centro de Ciências da
Saúde, Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/7141266471091656>

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram verificar se existe aumento nas taxas de cesariana devido à indução do parto em pacientes portadoras de Diabetes mellitus na gestação, analisar a prevalência da patologia e caracterizar as gestantes diabéticas atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Fizeram parte do estudo 3156 pacientes que realizaram parto na instituição entre janeiro de 2017 e junho de 2018, com revisão de prontuários. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis e o teste do Qui-quadrado, com nível de significância de 5%. A prevalência de diabetes durante a gestação foi de 16,1%. A maioria das gestantes diabéticas eram múltiparas, realizaram pré-natal e apresentaram maior número de complicações gestacionais. Ao nascimento, predominou o nascimento a termo através de cesariana. Porém, não se confirmou a hipótese de que as cesarianas ocorreram após induções do parto malsucedidas, pois a maioria foi indicada por iteratividade. A indução do parto em pacientes diabéticas não aumentou a taxa de cesariana no serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperglicemia gestacional. Gravidez. Prevalência. Parto normal.

DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY: LABOR INDUCTION INCREASE CESAREAN RATES?

ABSTRACT: The objectives of this study were to verify if there is an increase in cesarean section rates due to labor induction in patients with Diabetes mellitus during pregnancy, to analyze the prevalence of the pathology and to characterize diabetic pregnant women treated at Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

The study included 3156 patients who delivered at the institution between January 2017 and June 2018, with review of medical records. A descriptive analysis of the variables and the Chi-square test were used, with a significance level of 5%. The prevalence of diabetes during pregnancy was 16.1%. Most diabetic pregnant women were multiparous, received prenatal care and had a higher number of gestational complications. At birth, full-term birth through cesarean section predominated. However, the hypothesis that cesarean sections occurred after unsuccessful labor inductions was not confirmed, as most were indicated by iterativity. Newborns, when compared to non-diabetic mothers, had no higher rate of complications, Neonatal Intensive Care Unit admissions and macrosomia. Induction of delivery in diabetic patients did not increase the rate of cesarean delivery at the service.

KEYWORDS: Hyperglycemia gestational. Gestation. Prevalence. Cesarean. Normal delivery.

1 | INTRODUÇÃO

Há um fenômeno comum em todo mundo, mas, principalmente no Brasil, que é o aumento do número de cesarianas. O Brasil é a segunda nação com maior número de cesarianas, com 55%, ficando atrás apenas da República Dominicana. Devido à sua incidência e complicações, são consideradas um problema de saúde pública no país. O Ministério da Saúde vem intervindo com políticas para humanizar a assistência ao parto e ao nascimento, priorizando a redução do número das mesmas¹¹.

Além disso, hoje cerca de 463 milhões de adultos apresentam Diabetes mellitus (DM) em todo o mundo⁹. O DM e as complicações da doença estão entre as principais causas de morte na maioria dos países. A prevalência mundial de DM atingiu 9,3% e no Brasil é 11,4%, ficando o país entre as dez nações de maior prevalência mundial. O principal fator de risco para o desenvolvimento de DM do tipo 2 e de síndrome metabólica é o antecedente obstétrico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Portanto, apresentar DMG é um importante problema de saúde, além do risco desfechos perinatais adversos, pelo aumento de doenças futuras¹⁴.

Os critérios e métodos de diagnóstico do DM na gestação não são uniformes. Atualmente, a glicemia de jejum maior ou igual a 92 mg/dL é considerada alterada. O DMG é diagnosticado com glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dl na primeira consulta pré-natal. Quando normal na primeira glicemia, realiza-se o teste de tolerância oral à glicose (TOTG) pós ingestão de 75 g de glicose entre 24 e 28 semanas. O diagnóstico de DMG se faz com 1 dos seguintes valores: glicemia de jejum maior ou igual a 92 mg/dl, após 1 hora maior ou igual a 180 mg/dl ou após 2 horas valores iguais ou superiores a 153 mg/dl. Qualquer valor de glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, tanto na primeira consulta quanto no TOTG, confirma-se o diagnóstico de DM prévio quando realizado no início da gestação¹⁴.

Este estudo visa identificar as pacientes portadoras de DM durante a gestação, que tiveram seu parto induzido devido ao risco de complicações perinatais, incluindo óbito fetal em comparação com gestantes sem DM que tiveram um parto no HUSM, com o objetivo

de avaliar se há um acréscimo do número de cesarianas, devido a tal prática. Também, determinar a prevalência de DM nas gestantes atendidas em um hospital universitário de atenção terciária do sul do Brasil, analisando os desfechos gestacionais.

2 | MÉTODOS

Foi realizada análise quantitativa, transversal, do tipo descritivo exploratório, dos prontuários de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que tiveram seus partos realizados entre janeiro de 2017 e junho de 2018.

Foram incluídas no estudo todas as gestantes diabéticas e não diabéticas que tiveram parto na instituição no período supracitado. Um total de 3156 prontuários foram selecionados para o estudo. Os dados foram coletados através de um protocolo de pesquisa, que contempla as questões relativas aos dados da gestante (raça, idade, paridade, doenças prévias), do pré-natal (consultas, exames e complicações), do desfecho gestacional (complicações, via de nascimento).

Foi realizada análise descritiva das variáveis, sendo as variáveis quantitativas descritas por média (\pm desvio-padrão) valor mínimo e máximo. Para as variáveis qualitativas é mostrada a percentagem e verificada associações pelo teste do Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 593661116.5.0000.5346), em 14 de novembro de 2016.

3 | RESULTADOS

O estudo contou com 3156 gestantes. Destas, 507 pacientes foram diagnosticadas como diabéticas (16,1%), sendo 449 pacientes (88,6%) classificadas como DMG, 47 pacientes (9,3%) como diabéticas do tipo 2 e 7 pacientes (1,4%) como diabetes do tipo 1.

Avaliando-se as idades maternas entre as diabéticas, a média foi de $30,2 \pm 7,2$ anos (idade mínima de 17 e máxima de 46 anos) e entre as não diabéticas a média foi $26,4 \pm 6,8$ anos (idade mínima de 13 e máxima de 45 anos).

Na Tabela 1 observa-se dados epidemiológicos das gestantes e complicações gestacionais. Os resultados que demonstraram significância estatística foram número de gestações, realização ou não de pré-natal e número de consultas realizadas, complicações gestacionais e presença de hipertensão arterial sistêmica associada. Entre as gestantes diabéticas, a maioria era múltipara (77,7%, $p=0,000$) e realizou pré-natal (100%, $p=0,000$). As pacientes diabéticas realizaram um número maior de consultas pré-natal, com 89,7% comparecendo a mais de 6 consultas ($p=0,000$), e apresentaram um maior número de complicações gestacionais ($p=0,000$). Não houve aumento significativo na ocorrência de complicações de trabalho de parto ou complicações no puerpério quando comparadas gestantes diabéticas com não-diabéticas.

	Diabetes			p –valor
	Gestações (n=3156) n(%)****	Sim (n=507) n(%)	Não (n=2649) n(%)	
Raça				
Branca	2026(64,2)	318 (66,0)	1708 (67,6)	0,518
Negra	484(15,3)	86 (17,8)	398 (15,7)	
Mestiça	499(15,8)	78 (16,2)	421 (16,7)	
Hipertensão				
Não	2175 (68,9)	295 (58,2)(-)	1880 (71,0) (+)	0,000
Sim	981 (31,1)	212 (41,8) (+)	769 (29,0)(-)	
Tabagismo				
Não	2538 (80,4)	412 (84,1)	2126 (82,9)	0,528
Sim	516 (16,3)	78 (15,9)	438 (17,0)	
Número de gestações				
1	1059 (33,6)	113 (22,3)(-)	946 (35,7) (+)	0,000
Mais de 1	2097 (66,4)	394 (77,7) (+)	1703 (64,3) (-)	
Idade Gestacional 1ºUltrassom				
<37	544 (17,2)	91 (18,0)	453 (17,7)	0,871
≥ 37	2524 (80,0)	415 (82,0)	2109 (82,3)	
Realizou pré-natal				
Não	103 (3,3)	0 (0,0) (-)	103 (3,9) (+)	0,000
Sim	3054 (96,7)	507 (100,0) (+)	2546 (96,1) (-)	
Número de consultas				
Menos de 6	472 (14,9)	46 (10,3) (-)	425 (18,7) (+)	0,000
6 ou mais	2249 (71,2)	402 (89,7) (+)	1847 (81,3) (-)	
Complicações Gestacionais*				
Não	710 (22,5)	0 (0,0) (-)	709 (26,8) (+)	0,000
Sim	2447 (77,5)	507 (100,0) (+)	1940 (73,2) (-)	
Complicações Trabalho de Parto**				
Não	2663 (84,3)	437 (88,6)	2225 (85,8)	0,094
Sim	424 (13,4)	56 (11,4)	368 (14,2)	
Complicações no Puerpério***				
Não	3048 (96,6)	487 (96,1)	2561 (96,7)	0,480
Sim	108 (3,4)	20 (3,9)	88 (3,3)	

* Complicações Gestacionais como hipertensão e infecções gestacionais.

** Complicações do trabalho de parto como hipertonía uterina, descolamento prematuro de placenta e lacerações durante o parto.

*** Complicações do Puerpério como hemorragias, hematoma de parede abdominal e hematomas intra-abdominais.

**** Os totais não correspondem a 3156 e o percentual a 100% em função de dados faltantes.

Teste do Qui-quadrado. p-valor = significância se $\leq 0,05$.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico, dados do pré-natal e complicações das gestantes diabéticas e não diabéticas.

A Tabela 2 traz resultados sobre o tipo de trabalho de parto, a via de nascimento e o número de desfechos por parto vaginal ou cesariana. Em relação ao trabalho de parto, foi observado entre as diabéticas uma menor porcentagem de trabalho de parto (TP) espontâneo, sendo 28% em diabéticas e 47,9% em não diabéticas ($p=0000$). Também

observou-se associação entre indução de parto e diabetes, sendo 36,3% dos nascimentos induzidos em diabéticas e 29,3% em não-diabéticas ($p=0,000$). Entre as diabéticas, 35,7% dos nascimentos ocorreram sem TP.

	Diabetes			p-valor
	Gestações (n=3156)	Sim (n=507)	Não (n=2649)	
	n(%)*	n(%)	n(%)	
Trabalho de parto (TP)	786 (24,9)	181 (35,7) (+)	605 (22,8) (-)	0,000
Sem TP	1410 (44,7)	142 (28,0) (-)	1268 (47,9) (+)	
Espontâneo Induzido	960 (30,4)	184 (36,3) (+)	776 (29,3) (-)	
Via de nascimento				0,000
Vaginal	1547 (49,0)	182 (36,0) (+)	1365 (51,5) (-)	
Cesariana	1608 (51,0)	324 (64,0) (-)	1284 (48,5) (+)	

* Os totais não correspondem a 3156 e o percentual a 100% em função de dados faltantes.

Teste do Qui-quadrado. p-valor = significância se $\leq 0,05$. Análise de resíduos: (+) associação significativa positiva, (-) associação significativa negativa.

Tabela 2 – Tipo de trabalho de parto e via de nascimento das gestantes diabéticas e não diabéticas.

Foram verificadas altas taxas de cesarianas nos dois grupos, sendo maiores entre gestantes portadoras de diabetes quando comparadas a gestantes não-diabéticas (64% nas gestantes diabéticas e 48,5% nas não-diabéticas, $p=0,000$). As principais indicações de cesariana nas diabéticas foram iteratividade (35,1%), situação fetal não tranquilizadora (12,3%) e falha na indução (11,4%), e não diferiram de forma significativa em não diabéticas (Tabela 3).

	Gestações com cesarianas (n=1610)		p-valor
	Diabetes		
	Sim (n=325)	Não (n= 1285)	
	n(%)	n(%)	
Indicação cesariana			0,429
Falha na indução	37 (11,4)	154 (12,0)	
Iteratividade	114 (35,1)	428 (33,3)	
Situação fetal não tranquilizadora	40 (12,3)	203 (15,8)	
Outras	134 (41,2)	500 (38,9)	

Teste do Qui-quadrado. p-valor = significância se $\leq 0,05$.

Tabela 3- Indicações de cesarianas em diabéticas e não diabéticas.

Quando comparadas as vias de nascimento nos dois grupos (Figura 1), observou-se que não houve aumento do número de cesarianas após trabalho de parto, evidenciando ausência de aumento no número de induções de parto malsucedidas. Entre as pacientes diabéticas, foi observado um número aumentado de cesarianas sem trabalho de parto antecedido, seja espontâneo ou induzido (Figura 1).

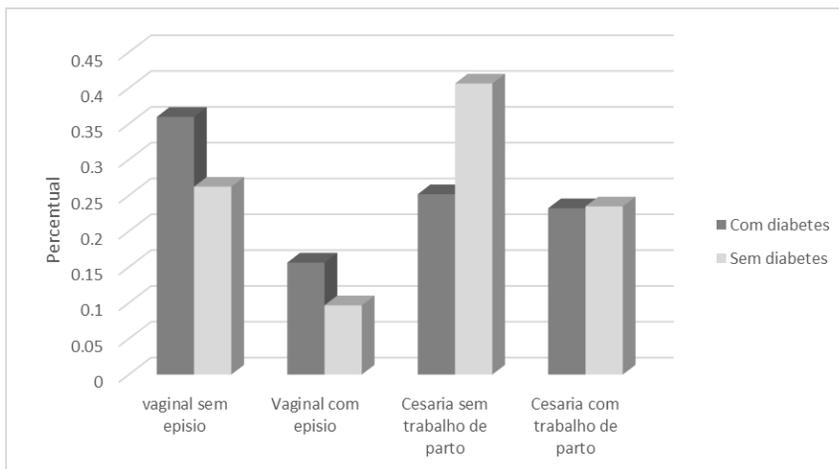


Figura 1 – Via de nascimento das gestantes diabéticas e não-diabéticas.

Foi realizada análise individual do grupo de pacientes que teve o parto induzido. A ocorrência de cesariana, indicando falha na indução de parto vaginal, foi de 39,1% entre as gestantes diabéticas e 37,8% entre as não-diabéticas (Tabela 4).

Tipo de parto	Diabetes		p-valor
	Sim	Não	
Vaginal	112(60,9)	486 (62,2)	0,733
Cesariana	72 (39,1)	295 (37,8)	

Teste do Qui-quadrado. p-valor = significância se $\leq 0,05$.

Tabela 4- Via de parto das induções de parto nas pacientes diabéticas e não diabéticas.

Em relação ao tratamento, 47,34% das pacientes teve necessidade de instituir terapia farmacológica com insulina ou metformina. Entre as que fizeram uso de fármacos, 79,58% utilizou a insulina como medicação.

4 | DISCUSSÃO

O principal questionamento do estudo obteve a resposta de que as pacientes portadoras de DM na gestação tiveram uma maior taxa de cesariana quando comparada a não diabéticas, porém, tal resultado está associado a iteratividade e não à falha de indução. A maioria das cesarianas ocorreu sem tentativa de indução do parto, ou seja, não houve número aumentado de induções de parto malsucedidas.

Esse dado corrobora com a ideia de que para termos dados mais específicos sobre o desfecho de cesarianas em pacientes submetidas à indução devido à DMG, precisamos mudar o atual cenário de alta taxa de cesarianas eletivas em nosso serviço e em todo país, sobretudo a primeira cesariana para diminuir a iteratividade, uma vez que, cicatriz uterina prévia dificulta o sucesso e as opções da indução².

Estudos prévios mostravam que gestantes com DMG se beneficiavam com indução do parto a termo para reduzir as taxas de macrossomia e complicações relacionadas¹⁶. Desta forma, era recomendado antecipar o parto com 39 semanas de idade gestacional (IG), devido aos riscos materno-fetais decorrentes do diabetes¹⁰. Conduta esta que era adotada na época de realização do estudo no nosso serviço. Entretanto, esta conduta pode elevar os índices de cesarianas devido a fatores, tais como, imaturidade cervical e distócia de progressão. Por ser um procedimento cirúrgico, gera custos e pode colocar a mãe e o feto em situação de risco⁴.

A interrupção programada da gestação em pacientes diabéticas vem sendo questionada, uma vez que recente revisão Cochrane mostra que os dados disponíveis não são de alta qualidade e não têm poder para demonstrar benefícios ou danos na indução do parto de gestante diabética gestacional entre 37 e 40 semanas³. A conclusão desta revisão é que há necessidade de estudos de alta qualidade que avaliem a eficácia do parto planejado em gestações a termo ou próximo ao termo em mulheres com diabetes gestacional em comparação com uma abordagem expectante. Assim, a decisão pelo nascimento via cesariana deve ser tomada pelo médico, baseada em evidências e relacionada às condições fetais e às maternas⁷.

Conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes em 2018, em relação ao momento do parto, as pacientes com DMG e com satisfatório controle glicêmico com dieta e atividade física e com adequado crescimento fetal, poderão esperar até 40 semanas de idade gestacional para resolução da gestação¹⁴, aumentando as chances de entrar espontaneamente em TP. Já as pacientes com DM prévio, mau controle (independente do uso de insulina), polidramnia, macrossomia, DM insulino dependente ou em uso de metformina com bom controle e adequado crescimento fetal ou se existir associação a hipertensão arterial deverão ter antecipação do nascimento para reduzir os riscos materno-fetais¹⁴.

Segundo Vitner¹⁵, a indução do trabalho de parto em mães com DMG a termo não

modificou a taxa de cesarianas e pode estar associada a aumento da mesma nas pacientes primigestas com 38 semanas.

Sabemos que a indução do trabalho de parto não é isenta de riscos. As complicações citadas são risco de ruptura uterina, infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha de indução. A ruptura uterina também é relatada em pacientes que não tem cesariana prévia. O *American College of Obstetricians and Gynecologists*¹ orienta que a indução seja realizada apenas em pacientes com idade gestacional confirmada por ultrassonografia precoce, entre 13 e 20 semanas de idade gestacional para evitar prematuridade iatrogênica.

Deve ser levado em consideração o fato de o estudo ter sido desenvolvido com dados de gestantes atendidas em um hospital de referência para gestações de alto risco, o que representa uma limitação do estudo.

Em relação a outros resultados obtidos pelo estudo, o número de pacientes portadoras de diabetes na gestação é inferior a dados mundiais. O número de pacientes portadoras de DMG chega a 37,7%, com média mundial de 16,2%⁸. A idade materna e a multiparidade encontradas em gestantes diabéticas confirmam dados da literatura de que a idade avançada e maior número de filhos estão associados à DM na gestação^{5,6}.

Sobre o tratamento farmacológico, na época da coleta de dados era utilizado o tratamento com insulina na maioria das gestantes, mas estudos recentes mostram vantagens com o uso da metformina como primeira escolha para o tratamento de DM na gestação, uma vez que os RNs de mães que usaram hipoglicemiante oral teriam o peso adequado para a IG, diferente das mães que usaram insulina e tiveram maior número de RNs macrossômicos¹³.

Alguns itens sabidamente relacionados ao DM na gestação não apresentaram relação nas pacientes estudadas, por exemplo, a presença de DM na gestação não apresentou associação com HAS gestacional.

Em relação à raça o Brasil é um país de grande imigração europeia e, ao mesmo tempo, é um dos países com maior população negra fora da África. A união do branco com negras e índias é uma marca da formação étnica do Brasil. O estudo não encontrou associação entre DM e raça talvez pela grande miscigenação existente entre as raças no país¹².

Pelos motivos expostos é importante o adequado controle glicêmico durante a gestação, que é alcançado com um pré-natal de qualidade.

Considerando as possíveis interferências do diabetes na gestação, tanto para mãe quanto para o RN, o presente estudo buscou identificar aumento nas taxas de cesariana devido a indução do parto, além da prevalência da doença e características das pacientes acometidas e RNs. Foi comprovado o aumento de cesarianas entre as diabéticas, porém esse aumento não foi devido às antecipações do parto através de indução mas, principalmente, por iteratividade.

Ainda necessitamos de mais estudos que correlacionem a indução de parto como um fator de aumento ou até de diminuição de cesarianas, esta que é um problema de saúde pública no Brasil devido às altas taxas.

Existem muitos progressos em relação ao acompanhamento e prevenção de desfechos desfavoráveis em gestações de portadoras de DM, mas é necessário adequar a realidade tão particular em que vivemos às referências mundiais para definir o momento ideal do nascimento de filhos de mães diabéticas.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin No. 190: **Gestacional Diabetes Mellitus**. *Obstet Gynecol.* v. 131, n. 2, p. 49-64, 2018.
2. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin No. 184: **Vaginal Birth After Cesarean Delivery**. *Obstet Gynecol.* v.130, n.5 p.217-233, 2017.
3. BIESTY, L.M. et al. **Planned birth at or near term for improving health outcomes for pregnant women with pre-existing diabetes and their infants**. *Cochrane Database of Syst Rev*, v. 5, 2018.
4. BOUTSIKOU, T.; MALAMITSI-PUCHNER, A. **Caesarean section**: Impact on mother and child. *Acta paediatrica*, v. 100, n. 12, p. 1518-22. Athens: 2011.
5. CAUGHEY, A. B. **Gestational diabetes mellitus**: Obstetrical issues and management. UpToDate; 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetrical-issues-and-managemet>. Acesso em 05 jul 2019.
6. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreamento e Diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional no Brasil**. São Paulo: 2016. Disponível em: <http://www.febRASGO.org.br>. Acesso em 02 mar 2019.
7. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Recomendações OMS: Há décadas, plano de parto ainda é desconhecido no Brasil**. São Paulo: 2004. Disponível em: <http://www.febRASGO.org.br>. Acesso em 10 mar 2019.
8. HOD, M. et al. **The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus**: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *Int J Gynaecol Obstet*, v. 131, n. 3, p. 173-211, 2015.
9. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 9 ed. Brussels: 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em 3 mar 2019.
10. OPPERMANN, M. L. R.; REICHEL, A. J. **Diabetes melito e gestação**. In: FREITAS, F. et al. *Rotinas em Obstetrícia*. 6a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Genebra: 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em 3 mar 2019.

12. PENA, S. D. **Reasons for banishing the concept of race from Brazilian medicine.** Hist Cienc Saúde Manguinhos, v. 12, p. 321-46, 2005.
13. SILVA, A. L. et al. **Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus.** Jornal de Pediatria, v. 93, n. 1, p. 87-93, 2017.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes mellitus gestacional:** diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, p. 183-187. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em 23 set 2019.
15. VITNER, D. et al. **Induction of labor versus expectant management for gestational diabetes mellitus at term.** Arch Gynecol Obstet. v. 300, n. 1, p. 79-86, 2019.
16. WITKOP, C. T. et al. **Active compared with expectant delivery management in women with gestational diabetes:** a systematic review. Obstetrics and gynecology, v. 113, n. 1, p. 206-217, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abstinência 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 210, 212, 216, 217

Acadêmico de medicina 35, 43, 55, 164

Álcool 13, 14, 57, 66, 67, 70, 71, 75, 77, 103, 136, 137, 139, 144, 147, 152, 153, 166, 167, 173, 190, 191, 194, 197, 198

Ameloblastoma 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Anemia falciforme 125, 126, 127, 132, 133, 134

Assistência de enfermagem 125, 127, 131, 133

Atividade física 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 101, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 120, 179

B

Bioética 43, 44, 47, 48, 53

Brasil 11, 20, 33, 34, 45, 50, 53, 79, 90, 95, 97, 98, 99, 103, 105, 109, 115, 116, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 132, 148, 149, 151, 154, 158, 175, 183, 187, 211, 212, 218, 221

C

Camundongo 136

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 14, 19, 20, 35, 36, 48, 55, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 82, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 167, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 201, 202, 218

Carcinoma de células escamosas 65, 66, 76

Cipó d'alho 220

Cirrose hepática 36, 37, 165, 175, 176

Controle 6, 65, 67, 68, 76, 80, 82, 90, 92, 101, 104, 105, 106, 110, 112, 120, 121, 135, 137, 139, 140, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 206, 212, 218, 221, 222

D

Dados clínicos-epidemiológicos 79, 83, 86

Depressão 27, 135, 136, 137, 138, 143, 144

Diabete mellitus tipo 2 79

Diagnóstico 7, 10, 11, 16, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 52, 55, 56, 58, 59, 66, 67, 82, 95, 97, 98, 99, 107, 111, 115, 122, 123, 125, 126, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 190, 191, 193, 197, 198, 206, 207, 208, 209

Diagnóstico de enfermagem 125

E

Elastografia hepática 36, 37, 38, 40, 41, 55, 56, 58, 59, 61, 164, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176

Esteatose hepática 56, 57

Ética 3, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 59, 68, 81, 116, 139, 168, 212

Etiologia 36, 65, 103, 146, 147, 165, 168, 173, 174, 179, 191, 206

Eutanásia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

G

Gravidez 1, 4, 114, 204, 208, 209

H

Hepatocarcinoma 36, 37

Hepatopatia 56

Higiene bucal 13, 17, 19, 20, 65, 67, 75, 76, 191

Hiperglicemia gestacional 114

Hipoglicemiante 121, 220

I

Informação 102, 107, 108, 110, 130, 131, 223

M

Manifestações bucais 10

Melatonina 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

N

Neoplasias bucais 65, 146, 147, 148

Neoplasias de cabeça e pescoço 10

Neoplasias mandibulares 22, 23, 25

O

Oncologia 2, 97, 98, 99, 151, 200, 202

P

Parto normal 114

Pediatria 2, 123, 132, 133, 144

Preservação da fertilidade 1, 2, 3, 6, 186

Prevalência 10, 20, 24, 40, 46, 58, 61, 62, 71, 79, 90, 95, 102, 114, 115, 116, 121, 128, 136, 173, 177, 179, 180, 184, 185, 194

Prevenção 10, 12, 13, 45, 66, 67, 74, 75, 76, 81, 99, 101, 102, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 122, 131, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 173, 184, 186, 193, 218

Protocolos antineoplásicos 10

R

Regeneração 37, 220, 221, 224

S

Saúde pública 11, 53, 79, 80, 90, 95, 97, 98, 99, 102, 111, 112, 115, 122, 146, 147, 150, 154, 158, 184, 186, 218, 226

Síndrome metabólica 56, 59, 61, 62, 79, 80, 81, 89, 96, 115, 175

T

Tumores odontogênicos 22, 23, 24, 25, 26

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA


Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA


Ano 2021