



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-358-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.580210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
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; 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O VOLUME 2 da coletânea intitulada: “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” apresenta aos leitores estudos nas áreas da gestação, pré-natal, aleitamento materno, interprofissionalidade na promoção da saúde materno infantil, abrangendo: atuação da fonoaudiologia, odontologia e fisioterapia no acompanhamento gestacional, bem como a pediatria, enfocando a percepção da criança acerca do ambiente pediátrico.

Essa obra possibilita uma oportunidade de adquirir conhecimentos sobre temas muito importantes na área da saúde materno infantil, como por exemplo citamos alguns capítulos: - Associação entre índice menopausal e a condição de ter ou não filhos; - Associação entre ter e não ter filhos e ansiedade e depressão em mulheres climatéricas, - Efeitos da terapia de rede de descanso em internados em UTI neonatal; - Determinação das principais variáveis fisiológicas da paciente submetida à reprodução assistida; - Neoplasias mamárias gestacionais; - Perfil de utilização dos grupos de Robson nas cesárias ocorridas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018; - Telerreabilitação em crianças com TPAC (um estudo exploratório no Brasil); - Alterações bioquímicas, hematológicas e reprodutivas induzidas pelo diclofenaco de sódio e celecoxibe em ratos wistar e o estudo sobre a adequação da investigação dos óbitos infantis.

O ambiente, afeto, relacionamentos, equipe multiprofissional: todos esses fatores e muitos outros exercem influência no período do pré-natal, gestação e na evolução da criança, portanto possibilitar o acesso e o acolhimento de todas as mulheres, durante as diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção à saúde, cura e reabilitação, além de cuidados com o recém-nascido é primordial para a saúde de todos os membros da família.

Diante da importância dos temas citados, a Atena Editora proporciona através desse volume a oportunidade de uma leitura rica de conhecimentos resultantes de estudos inovadores.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO ACOMPANHAMENTO GESTACIONAL: UMA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA


Antonio Rafael da Silva
Antonio Ferreira Martins
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Antonia Michelle Dias de Oliveira
Barbara Elvira Meneses de Brito Nunes
Cláudia Régina Lima de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Francisco Brhayan Silva Torres
Hedilene Ferreira de Sousa
Iala de Siqueira Ferreira
Luan de Lima Peixoto
Márcia Soares de Lima
Maria Alice Alves
Mônica Lima de Oliveira
Swellen Martins Trajano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109081>

CAPÍTULO 2..... 13

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA ACERCA DO AMBIENTE PEDIÁTRICO


Rene Ferreira da Silva Junior
Allan Crystian Pereira Sena da Cruz
Géssica Maiara Rabelo
Tadeu Nunes Ferreira
Daniel Silva Moraes
Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas
Kaywry Silva Novais
Sabrina Gonçalves Silva Pereira
Bruno de Pinho Amaral
Karita Santos da Mota
Sibelle Gonçalves de Almeida
Andreia Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109082>

CAPÍTULO 3..... 31

AÇÕES DE ORIENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO PARA MÃES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO LIBERDADE, NO MUNICÍPIO DE COLINAS - MA: INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE


Thátilla Larissa da Cruz Andrade
Klécia de Sousa Marques da Silva
Luciana Ferreira de Sousa Silva
Thayanny Gabrielly Gomes dos Santos
Maísa Barros Coêlho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109083>

CAPÍTULO 4..... 37

A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE


Aline Biondo Alcantara
Lilian Dias dos Santos Alves
Maria Eulália Baleoti
Andreia Sanches Garcia
Camila de Moraes Delchiari
Emilena Fogaça Coelho de Souza
Vanessa Patrícia Fagundes
Luciana Gonçalves Carvalho
Fernanda Cenci Queiroz
Vinicius de Castilho
Carolina de Freitas Oliveira
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109084>

CAPÍTULO 5..... 47

ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR


Ana Paula Duca
Heloísa Finardi Schneider
Roxele Ribeiro Lima
Paulo André Ribeiro
Camila Poffo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109085>

CAPÍTULO 6..... 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE MENOPAUSAL E A CONDIÇÃO DE TER OU NÃO FILHOS

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Maria José Sanches Marin
Hélio Rubens de Carvalho Nunes
Marco Antônio Mazzetto
Marie Oshiiwa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109086>

CAPÍTULO 7..... 71

ASSOCIAÇÃO ENTRE TER E NÃO TER FILHOS E ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Maria José Sanches Marin
Hélio Rubens de Carvalho Nunes


Antônio Carlos Siqueira Júnior
Marco Antônio Mazzetto
Marie Oshiiwa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109087>

CAPÍTULO 8..... 88

AUTONOMIA DA GESTANTE E INFLUÊNCIA DO PRÉ-NATAL NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES


João Paulo Lopes da Silva
Izabella Fernandes de Araújo Franco
Kalline Kérsia Firmino Pereira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109088>

CAPÍTULO 9..... 103

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA RESPIRATÓRIA NA DOR E NOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – REVISÃO DA LITERATURA

Deusulina Ribeiro do Nascimento Neta
Thais Lopes Pacheco
Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109089>

CAPÍTULO 10..... 114

EFEITOS DA TERAPIA DE REDE DE DESCANSO EM RNPT INTERNADOS EM UTI NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA


Marylia Araújo Milanêz
Samara Soares Rosa Bezerra
Lilian Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090810>

CAPÍTULO 11..... 122

DETERMINAÇÃO DAS PRINCIPAIS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DA PACIENTE SUBMETIDA À REPRODUÇÃO ASSISTIDA QUE LEVAM AO SUCESSO GESTACIONAL


Eloiza Adriane Dal Molin
José Celso Rocha
Dóris Spinosa Chéles
Julia Carnelós Machado Velho
André Satoshi Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090811>

CAPÍTULO 12..... 126

NEOPLASIAS MAMÁRIAS GESTACIONAIS: UM APANHADO AMPLO


Marcieli Borba do Nascimento
Clélia Ribeiro dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090812>

CAPÍTULO 13..... 134

ODONTOLOGIA PARA GESTANTES: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA


Maria Helena Ribeiro de Checchi
Mônica Takesawa
Fernanda Dandara Marques Gomes de Moraes
Vitor de Checchi Garcia
Carla Fabiana Tenani
Carolina Matteussi Lino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090813>

CAPÍTULO 14..... 146

EXCESSO DE PESO E NÍVEIS PRESSÓRICOS EM GESTANTES ATENDIDAS EM UBS DE PETROLINA


Lucineide Rodrigues Gomes
Dayenne Cíntia Alves de Lima
Ana Kathielly Negreiro de Sá
Clara Aparecida Bandeira Ramos
Marcos Verissimo de Oliveira Cardoso
Diego Felipe dos Santos Silva
Michele Vantini Checchio Skrapec
Paulo Adriano Schwingel
Iracema Hermes Pires de Mélo Montenegro
Andrea Marques Sotero
Diego Barbosa de Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090814>

CAPÍTULO 15..... 157

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ROBSON NAS CESÁRIAS OCORRIDAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018

Bruna Daniella de Sousa de Lima
Evaldo Sales Leal
Jackeline de Sousa Laurentino
Lucas Benedito Fogaça Rabito
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Gabriel Guembarski Flávio
Bruna Decco Marques da Silva
Isadora Lima Silva
Ana Beatriz Oliveira Vieira Matos
Laio Preslis Brando Matos de Almeida
Wanessa Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090815>


CAPÍTULO 16..... 171

FATORES QUE INTERFEREM NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas de Oliveira Silva
Mariana Valerio Solano

Rochane Nayara Soares Lopes

Camila Augusta dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090816>


CAPÍTULO 17..... 183

TELERREABILITAÇÃO EM CRIANÇAS COM TPAC: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO BRASIL

Vanissia Vendruscolo

Anabela Cruz-Santos

José Carlos Morgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090817>

CAPÍTULO 18..... 196

ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS, HEMATOLÓGICAS E REPRODUTIVAS INDUZIDAS PELO DICLOFENACO DE SÓDIO E O CELECOXIBE EM RATOS WISTAR


Renata Santos de Oliveira

Gabriela Neves Masalskas

Ariadna Deyse Gonçalves Souza

Karoline Nunes Magalhães Pereira Paiva

Ana Rosa Crisci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090818>

CAPÍTULO 19..... 208

ADEQUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS NO RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Conceição Maria de Oliveira

Maria José Bezerra Guimarães


Cristine Vieira do Bonfim

Paulo Germano Frias

Verônica Cristina Sposito Antonino

Aline Luzia Sampaio Guimarães

Zulma Maria Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090819>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 227

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

CAPÍTULO 15

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ROBSON NAS CESÁRIAS OCORRIDAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Bruna Daniella de Sousa de Lima

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-8321-1780>

Evaldo Sales Leal

Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)
Piripiri – Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-1424-9048>

Jackeline de Sousa Laurentino

Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1473507149879447>

Lucas Benedito Fogaça Rabito

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-8309-6770>

Gabriel Guembariski Flávio

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-1486-7698>

Bruna Decco Marques da Silva

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-9595-9446>

Isadora Lima Silva

Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9582638805959425>

Ana Beatriz Oliveira Vieira Matos

Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)
Piripiri – Piauí
<https://orcid.org/0000-0003-3604-661X>

Laio Preslis Brando Matos de Almeida

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-9728-7850>

Wanessa Batista

Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-6374-7238>

RESUMO: O percentual de partos cesáreos no Brasil e no mundo estão crescendo de modo assombroso. Objetivou-se traçar um perfil de utilização dos grupos de Robson nas cesárias ocorridas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018. Tratou-se de uma pesquisa do tipo retrospectivo observacional e documental, na qual as unidades de análise foram os dados relacionados ao perfil das cesárias realizadas nas regiões norte e Nordeste entre os anos de 2014 a 2018 e a classificação do sistema Robson. Entre o período de 2014 a 2018, ocorreram 5.514.580 partos, sendo 2.800.105 vaginais e 2.705.488 partos cirúrgicos nas regiões norte e nordeste. Ao fazer um comparativo entre as regiões Norte e Nordeste, observa-se que o Nordeste lidera com taxas

extremamente elevadas, atingindo uma média de 50,40% de partos cesáreos dos 4.009.922 dos partos realizados entre 2014 a 2018 na região descrita, comparado a um percentual médio de 46,55% de cesáreas dos 1.531.653 nascimentos ocorridos nos últimos anos na região Norte. A região nordeste liderando com uma taxa média de 85,27% dos 678.328 nascimentos ocorridos na região descrita, comparado a uma taxa de 80,32% de cesáreas dos 260.324 nascimentos da região Norte. Conclui-se que o emprego da Classificação de Robson nessas regiões se mostrou muito útil para entender melhor as características e particularidades das mesmas. A importância do grupo 5 dessa classificação teve maior impacto na taxa de cesarianas das regiões, sendo confirmada em estudos progressos. De acordo com a avaliação dos grupos em contenda, seria indispensável uma investigação minuciosa junto às mulheres pertencentes aos grupos de número 01 a 05 e grupo 10, sobre as questões que implicaram na escolha do parto cesáreo. Faz-se imprescindível o constante estímulo à qualificação profissional para que a assistência às gestantes, no momento do parto, seja adequada, contínua e proativa.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de saúde. Classificação. Cesárea.

PROFILE OF USE OF THE ROBSON GROUPS IN THE CESARS OCCURRED IN THE NORTH AND NORTHEAST REGIONS OF BRAZIL BETWEEN THE YEARS 2014 TO 2018

ABSTRACT: The percentage of cesarean deliveries in Brazil and in the world is growing staggeringly. The objective was to outline a profile of the use of Robson's groups in cesarean sections that occurred in the north and northeast regions of Brazil between the years 2014 to 2018. It was a retrospective observational and documentary research, in which the units of analysis were data related to the profile of cesarean sections performed in the north and northeast regions between the years 2014 to 2018 and the classification of the Robson system. Between 2014 and 2018, 5,514,580 births took place, of which 2,800,105 were vaginal and 2,705,488 surgical births in the North and Northeast regions. When making a comparison between the North and Northeast regions, it is observed that the Northeast leads with extremely high rates, reaching an average of 50.40% of cesarean deliveries of the 4,009,922 births carried out between 2014 and 2018 in the described region, compared to an average percentage of 46.55% of cesarean sections of the 1,531,653 births that occurred in recent years in the North. The Northeast region leading with an average rate of 85.27% of the 678,328 births that occurred in the described region, compared to an 80.32% rate of cesarean sections of the 260,324 births in the North. It is concluded that the use of the Robson Classification in these regions proved to be very useful to better understand their characteristics and peculiarities. The importance of group 5 of this classification had a greater impact on the rate of cesarean sections in the regions, being confirmed in previous studies. According to the assessment of the contending groups, a thorough investigation with women belonging to groups number 01 to 05 and group 10, on the issues that implied the choice of cesarean delivery would be essential. It is essential to constantly stimulate professional qualification so that the assistance to pregnant women, at the time of delivery, is adequate, continuous and proactive.

KEYWORDS: Health profile. Classification. Cesarean section.

INTRODUÇÃO

Os registros de cesáreas no Brasil e no mundo estão crescendo de forma assombrosa. Este tipo de parto trata-se de uma prática cirúrgica segura que deve ser efetivada para a resolubilidade de uma emergência obstétrica, mediante recomendações específicas para resguardar a vida da mãe e do recém-nascido. No entanto, em diversas situações, esta prática tem sido executada sem nenhuma indicação, aplicada por conveniência médica ou por pedido da gestante (SPOHR, 2018).

O número alarmante de cesarianas executadas mundialmente induziu que as Sociedades Médicas e Organizações Internacionais se debruçassem sobre o problema. Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou ser de 10 a 15% a taxa de cesarianas razoável/desejável e reforçou esta meta em 2015.

Em 2015, uma declaração feita em Genebra, na tentativa de convencer médicos, hospitais e mulheres a repensarem sobre os partos, a OMS apontou o Brasil como o líder mundial em cesáreas e enfatizou que o aumento da prática se transformou em uma “epidemia”, onde mais da metade dos nascimentos no País são realizados por cesáreas. Dados da OMS de 2011 mostram que 53,7% dos partos no Brasil eram cesáreas, a maior taxa do mundo. Em 2010, essa taxa era de 52,3%. As estimativas, porém, apontam que ao final de 2014 a taxa já teria chegado a 55% (OMS, 2015).

Josipović, Stojkanović e Brković (2015), expõem que os indicativos obstétricos mais habituais para cesariana em meados do século 20 eram: assinclitismo, hemorragia devido ao descolamento da placenta e desproporção céfalo-pélvica. Atualmente, as indicações mais comuns são: distorcia, uma cesariana anterior, apresentação pélvica e sofrimento fetal. Estes autores afirmam que o parto natural está se tornando menos desejado pelas parturientes, fazendo com que a demanda por cesarianas aumente.

A figura do profissional de saúde e suas orientações, tornam-se imprescindíveis para a escolha da via de parto pela gestante, principalmente as primigestas, o que é mostrado pela diferença na quantidade de partos por via cesárea entre os setores públicos e privados. Os profissionais envolvidos na assistência, devem em conjunto, buscar situações que evidenciem as gestantes optarem pelo parto abdominal (MOURA; FEITOSA, 2017).

Uma vez que alguma anormalidade seja identificada, deve-se analisar se há realmente indicativos que justifiquem essa via de parto. Cabe salientar que para fazer uma correta avaliação da necessidade de indicação de cesáreas, deve-se buscar um aumento dos melhores resultados para a mãe e para o bebê, fazendo considerações sobre os recursos de saúde disponíveis e a preferência da gestante (MOURA; FEITOSA, 2017).

Ferraz (2015), evidencia que um estudo dirigido em oito países da América Latina elucidou que a elevação das taxas de cesarianas está inteiramente associada com a ampliação da mortalidade materna, aumento do uso da antibioticoterapia no período puerperal, além de outras situações graves de morbidade materna. Uma revisão sistemática

conduzida em 2011, mostrou a elevação no número de histerectomias, hemotransfusões, admissões em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e traumas cirúrgicos com a elevação dos números de partos cirúrgicos.

A OMS afirma ainda que a cesárea é um procedimento efetivo para salvar a vida de mães e bebês, isto é, quando indicada baseada em critérios médicos. Esta pode ocasionar danos expressivos e às vezes irreversíveis, bem como sequelas ou morte, principalmente quando realizada em ambientes sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Infelizmente ainda explícitos os efeitos dos elevados números de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde (OMS, 2015).

E a elegibilidade das cesarianas são complexas de serem determinadas e empregadas de maneira coerente. Essa situação pode ser explicada pelo fato no qual as técnicas de recomendações são avaliadas posteriormente a realização da cesárea, dificultando assim a classificação para obtenção de uma visão assistencial global. Sua estrutura é na maioria das vezes determinada por um sistema de classificação, onde é imprescindível que esta classificação trabalhe vários aspectos. É importante que seja prospectiva para melhorar os resultados, simples, de fácil implementação e de fácil entendimento (KINDRA, 2017).

Para a área médica, os sistemas de classificação são utilizados para transformar dados brutos em informações úteis com o propósito de melhorar os cuidados clínicos. E, havendo mais de uma indicação para cesárea, estas devem ser classificadas de forma hierárquica, escolhidas de forma consistente nos casos semelhantes e, em casos diferentes deve ser realizado o registro, principalmente se for a pedido da mulher, com o registro do motivo da solicitação (KINDRA, 2017).

O médico irlandês Michael Robson em 2001, criou um novo sistema de classificação, o Sistema de Classificação de Robson em Dez Grupos (SCRDRG). Os agrupamentos são definidos de tal forma que eles são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, em todos os dados podem ser incluídos nos grupos. Em 2015 a OMS lançou o documento intitulado “Declaração da OMS Sobre Taxas de Cesáreas.” Neste documento eles propõem a utilização mundial da Classificação de Robson como instrumento padrão de avaliação, comparação e monitoramento das taxas de cesáreas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

Os Dez Grupos de Robson baseiam-se em cinco características obstétricas que são rotineiramente documentadas: paridade (nulíparas, múltiparas, com e sem cesárea anterior), o início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesárea anteparto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversa) e o número de fetos (única ou múltipla). Trata-se de um sistema simples, robusto, reproduzível, relevante do ponto de vista clínico, padronizado e de fácil implementação. O uso dessa ferramenta tem como objetivo aperfeiçoar as indicações da cesárea e corroborar para

a avaliação da efetividade de estratégias ou intervenções e, melhorar a qualidade da assistência e dos dados (VERRÍSIMO *et al.*, 2013; KINDRA, 2017).

Partindo das colocações sobre a temática em questão, acredita-se que conhecer o perfil das cesarianas realizadas no norte e nordeste brasileiro, possibilite a aproximação da situação de saúde vivenciada nas regiões descritas. Portanto objetiva-se traçar um perfil de utilização dos grupos de Robson nas cesárias ocorridas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo retrospectivo observacional e documental realizada na base de dados do sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As unidades de análise foram os dados relacionados ao perfil das cesárias realizadas nas regiões norte e Nordeste entre os anos de 2014 a 2018 e a classificação do sistema Robson. Ressalta-se que os mesmos foram oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) segundo a Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson). Os dados obtidos foram distribuídos em tabelas e gráficos para uma melhor visualização e posterior análise e correlações estatísticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o período de 2014 a 2018, ocorreram 5.514.580 partos, sendo 2.800.105 vaginais e 2.705.488 partos cirúrgicos nas regiões norte e nordeste. No Brasil, neste mesmo intervalo de tempo ocorreram 6.297.208 partos vaginais e 8.003.969 partos cirúrgicos e ainda se ressalta que houveram 15.878 partos com preenchimento em branco ou ignorados, conforme descrito na tabela 1, abaixo.

	Região Nordeste	Região Norte	Brasil
Vaginal	1.983.303	816.797	6.297.208
Cesáreo	2.019.947	712.541	8.003.969
Branco/Ignorado	6.672	2.315	15.878
Total	4.009.922	1.531.653	14.257.055

TABELA 1 – Distribuição do tipo de parto e ano de referência nas regiões nordeste, norte e Brasil, entre os anos de 2014 a 2018.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2018.

Destaca-se uma subnotificação de registros relacionados ao preenchimento do tipo de parto, uma vez que do total no Brasil, percebe-se um montante de 15.878 partos brancos/ignorados. Nas regiões estudadas, este número chega a 6.672 e 2.315 no nordeste e norte, respectivamente.

Os dados devem ser averiguados em grupo padrão de mulheres, e ainda de forma contínua. Deve-se avaliar outros eventos, resultados, custos e eficiência para poder determinar a relação dos resultados com as taxas de cesáreas (ROBSON; HARTIGAN; MURPHY, 2013).

O Sistema de Classificação de Dez Grupos de Robson pode ser facilmente executado para fornecer dados para avaliar as taxas de cesáreas e suas implicações, comparando populações obstétricas semelhantes, fundamental para monitorar as tendências das taxas de cesáreas, especialmente quando há uma política implantada para a redução das altas taxas deste procedimento (COSTA *et al.*, 2010).

Para se chegar aos grupos, Robson definiu-se um número de características (ou parâmetros) obstétrica(o)s da gestante no momento da internação para o parto. Os parâmetros escolhidos estão descritos na figura 1, e, são todas autoexplicativas.

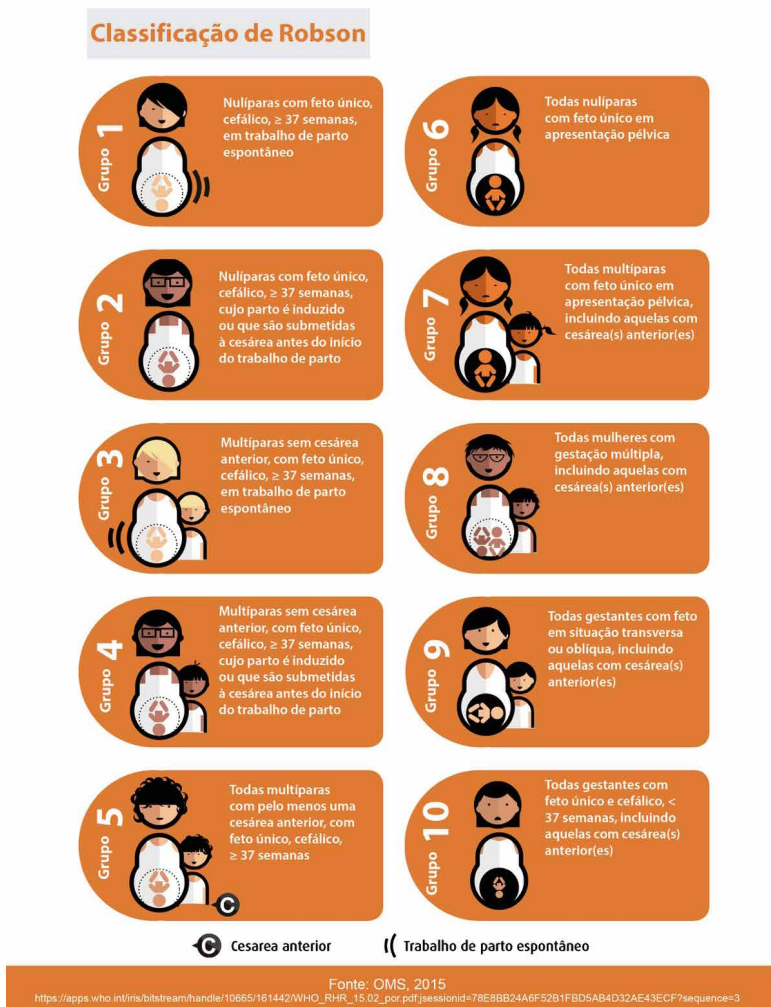
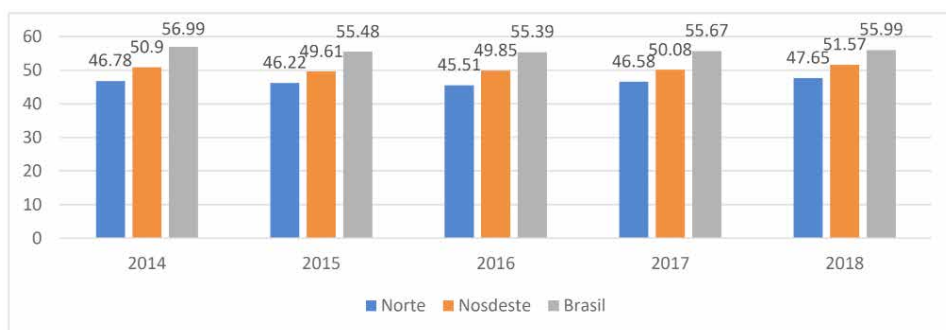


FIGURA 1 – Sistema de classificação de dez grupos de Robson.

A taxa de cesárea no Brasil é considerada uma das mais altas do mundo, alcançando 56,7% em 2013 (BRASIL, 2014). O gráfico 1 faz um comparativo entre as taxas de cesáreas das regiões norte, nordeste e do Brasil de forma geral, por ano de referência e grupos de Robson entre os anos de 2014 a 2018. De acordo os dados analisados, é possível observar que as taxas do país correspondem aproximadamente o triplo do valor máximo preconizado pela OMS em 2015. Ao fazer um comparativo entre as regiões Norte e Nordeste, observa-se que o Nordeste lidera com taxas extremamente elevadas, atingindo uma média de 50,40% de partos cesáreos dos 4.009.922 dos partos realizados entre 2014 a 2018 na região descrita, comparado a um percentual médio de 46,55% de cesáreas dos 1.531.653 nascimentos ocorridos nos últimos anos na região Norte.

Torres *et al.* (2014) afirmam que não existem razões clínicas que expliquem as altas taxas de cesáreas prevalentes no Brasil, e que estes resultados indicam a influência de fatores não clínicos no processo da escolha do tipo sobre o tipo de parto. É possível a existência de determinantes contextuais locais, principalmente aos que se referem ao sistema de saúde especialmente no que tange a causa do problema.

Evidências científicas preconizam que os elevados números de partos cirúrgicos e os fatores não clínicos, podem estar associados a comportamentos próprios da região em estudo e ao modelo de pagamento por procedimento, uma vez que o setor privado vem registrando prevalências de cesarianas elevadas. Atrelado a isto, têm-se a assistência ao parto em centros obstétricos ou invés de em unidades lideradas por enfermeiras obstetras ou obstetrizes ou em centros de partos normal comunitários (VERÍSSIMO *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2014).



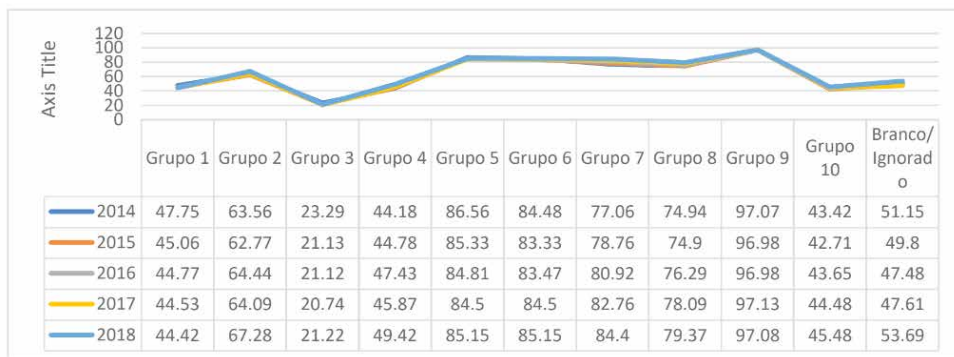
* Notas:

Ano de referência¹

Anos apresentados com * são preliminares e os dados com a classificação de Robson somente estão disponíveis a partir do ano de 2014.

GRÁFICO 1 – Comparativo entre as taxas de cesáreas da região norte, nordeste e do Brasil, por ano de referência e grupo de Robson entre os anos de 2014 a 2018. Brasil, 2018.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2018.



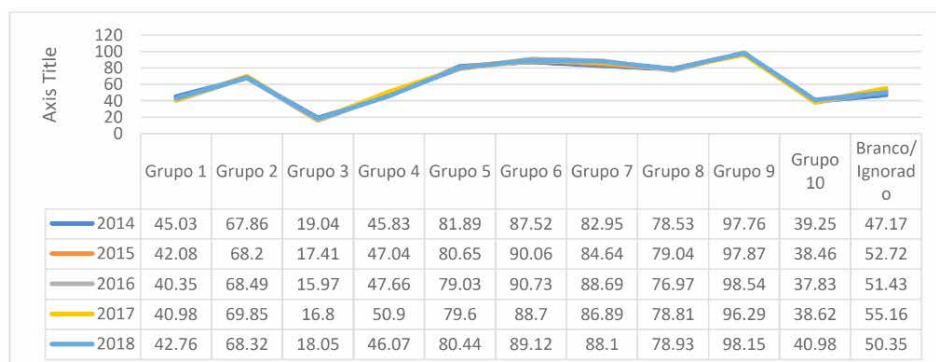
* Notas:

Ano de referência¹

Anos apresentados com * são preliminares e os dados com a classificação de Robson somente estão disponíveis a partir do ano de 2014.

GRÁFICO 2 – Taxas de cesáreas por ano de referência e grupo de Robson da Região Nordeste. Brasil, 2018.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2018.



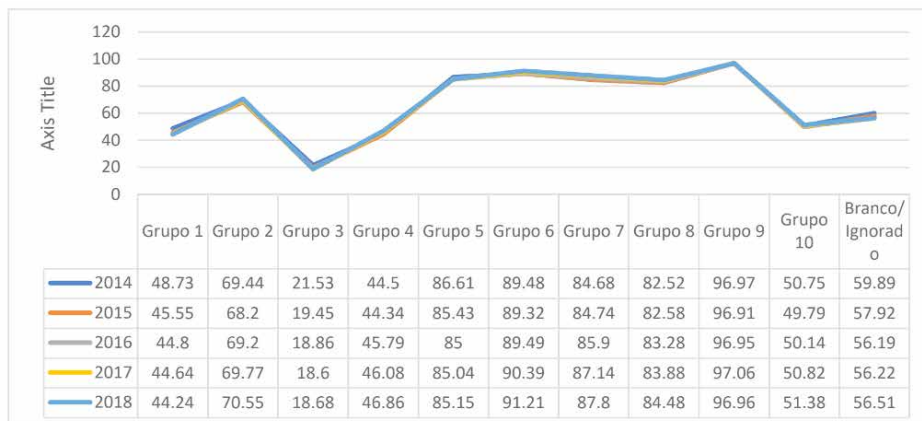
* Notas:

Ano de referência¹

Anos apresentados com * são preliminares e os dados com a classificação de Robson somente estão disponíveis a partir do ano de 2014.

GRÁFICO 3 – Taxas de cesáreas por ano de referência e grupo de Robson da Região Norte. Brasil, 2018.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2018.



* Notas:

Ano de referência¹

Anos apresentados com * são preliminares e os dados com a classificação de Robson somente estão disponíveis a partir do ano de 2014.

GRÁFICO 4 – Taxas de cesáreas por ano de referência e grupo de Robson. Brasil, 2018.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2018.

Conforme pode-se observar nos gráficos 2 e 3, em ambos os estados a prevalência bruta de cesarianas foi muito maior do que o recomendado pela OMS, como o máximo indicado para prevenir ou tratar complicações perinatais. Nos dois estados avaliados, os grupos de maiores relevâncias para o estudo em questão quanto aos mais elevados registros de parto cirúrgico foram os grupos: 5, 2, 4, 1 e 10.

Destaca-se o grupo 5 (todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas), apresentando os mais elevados números de cesáreas. A região nordeste liderando com uma taxa média de 85,27% dos 678.328 nascimentos ocorridos na região descrita, comparado a uma taxa de 80,32% de cesáreas dos 260.324 nascimentos da região Norte. E como mostra o gráfico 04, isso se apõe a todo o território brasileiro, evidenciando uma apreciável característica: a enorme quantidade de pacientes com história de cesariana prévia. Há anos, quando a grande parte dos partos cesáreos eram efetivados por meio de uma incisão vertical no corpo uterino, chamada de cesariana clássica, a preocupação de rotura uterina durante um trabalho de parto subsequente gerou o ditado de “uma vez cesárea sempre cesárea” (GIBBONS *et al.*, 2010; BRASIL, 2010).

Entretanto, com a cesariana realizada através de uma incisão no segmento uterino inferior, ficou claro que a ocorrência de rotura uterina não era tão comum quanto se suspeitava antes. Desde então, a prova de trabalho de parto em gestantes com cesariana prévia se tornou prática corrente. Como nem todas as mulheres com cesariana prévia são candidatas a uma prova de trabalho de parto, são necessários os seguintes critérios clínicos para se poder selecionar adequadamente aquelas que poderão tentar um parto por

via vaginal (BRASIL, 2010).

As candidatas ao parto vaginal após cesárea não devem apresentar as seguintes contraindicações: cesariana clássica prévia ou cicatriz uterina em T invertido, histerectomia ou miomectomia prévia entrando na cavidade uterina, rotura uterina prévia, presença de contraindicação ao trabalho de parto como placenta prévia ou apresentação fetal anômala. Assegurado que não existam contraindicações, uma mulher com uma cesárea na segmentar prévia deve ser encorajada a uma prova de trabalho de parto após uma discussão dos riscos e benefícios. Esta orientação deve fazer parte da rotina de pré-natal (BRASIL, 2010).

Os dados apresentados no início da discussão tornam-se ainda mais importantes, ao momento em que se observam as taxas de cesarianas dos outros grupos aumentarem, automaticamente os números de mulheres pertencentes ao grupo 5 também sofrem elevação. Isso ocorre pelo fato de existirem elevados números de gestantes nestes grupos, pela diversificação das grávidas pertencentes a ele (cujas características poderiam ser um fator limitante durante a interpretação da qualidade da assistência e do cumprimento dos protocolos), pela consideração das taxas global e relativa de cesarianas, fazendo com que o grupo em menção se tornem alvo de buscas por decréscimos nos índices de cesarianas, enfatizando a prevenção da primeira cesariana, bem como em estratégias quanto a sua indicação de forma consciente e responsável (FERRAZ, 2015).

O grupo 2 (Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas cujo o parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto) abrange gestantes com atributos similares às do grupo 1 (Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo). Ao analisar estes grupos de forma isolada, é possível perceber que o grupo 2 apresenta percentuais bastante preocupantes, chegando a registrar 68,54% de cesáreas entre todos os partos realizados pelo grupo nos últimos cinco anos, na região norte, e 64,43% de cesáreas na região nordeste. Em contrapartida, o grupo 01, apresenta-se com taxas ainda elevadas, porém mais discretas quando comparado ao grupo 02. O grupo 01 da região nordeste registrou mais cesáreas do que o mesmo grupo na região norte, compreendendo 45,31% na primeira região e 42,25% na segunda.

Estes dados enfatizam a importância das medidas que reduzam a quantidade de cesarianas sem necessidade médica, com atenção voltada principalmente nas primigestas a termo submetidas ao parto cirúrgico, com fetos em apresentação cefálica, após o início do trabalho de parto espontâneo, ou seja, as mulheres pertencentes ao grupo 01, ou após indução ou sem trabalho de parto, grupo 02.

Estudos apontam que para o alcance do objetivo de taxas de cesarianas mais aceitáveis e uma assistência obstétrica mais eficiente e segura, os três grupos em discussão precisam ser cuidadosamente analisados. Centralizando-se estratégias chaves nos grupos 01 e 02: no Grupo 1, reduzindo-se a incidência de distorcia ao conseguir uma ação uterina eficiente; no Grupo 2, limitando-se a incidência de indução e cesárea no pré-trabalho de parto; e, no Grupo 5, encorajando-se as mulheres submetidas à cesárea anterior a

aguardarem, além da elaboração de protocolos clínicos que que encorajem o parto vaginal, tendo em vista que as grandes taxas de cesáreas, afetam, no futuro o grupo 05. (KINDRA, 2015; MOURA, FEITOSA, 2017).

A taxa de cesarianas no grupo 04 (múltiparas com gestação a termo, feto único em apresentação cefálica e sem cesariana prévia admitidas para indução do parto ou cesariana) na população das regiões em estudo foi de 46,34% no nordeste e 47,5% no norte, sendo considerados valores extremamente elevados, uma vez que de acordo com a literatura, deveria ser de até 20,0% (ROBSON; HARTIGAN; MURPHY, 2013).

Estes registros exigem mais atenção e poderiam ser melhores avaliados em estudos futuros, uma vez que as indicações médicas absolutas para partos cesáreos neste grupo são relativamente escassas.

O grupo 10 (todas as gestações pré-termo, com feto único em apresentação cefálica), além de ter apresentado uma contribuição significativa na quantidade de gestantes pertencentes ao grupo, conforme já foi mencionado, exibiu taxas expressivas de cesarianas nas regiões em estudo, 44% na região nordeste e 39,03% na região norte.

De acordo com Ferraz (2015), estes números sugerem maiores demandas de internações para cesáreas antes do trabalho de parto, possivelmente justificadas por uma recomendação médica de antecipação do parto, tais como em acontecimentos de pré-eclâmpsia ou de crescimento intrauterino restrito. Pesquisas que procurem avaliar o grupo em questão também poderiam colaborar na averiguação da taxa global de cesarianas, uma vez que a bibliografia atual indica uma abordagem mais individualizada no que se refere ao momento.

Em contrapartida, o grupo 03, foi o que apresentou as menores taxas de cesárea das regiões em estudo, com registros de 17,45% de cesáreas entre as nortistas e 21,5% entre as nordestinas. Os registros em questão são bastante favoráveis, uma vez que múltiparas, sem cicatriz uterina prévia e trabalho de parto espontâneo devem evoluir de forma natural para o parto fisiológico.

Entretanto, os dados apresentados ainda são bastante expressivos, quando comparado a literatura, uma vez que os valores adequados não deveriam ultrapassar 3%. Um dos motivos elencados por Robson, para taxas de partos cirúrgicos mais superiores neste grupo, seriam inconsistências no banco de dados. Esse resultado poderia ser reflexo de um modelo mais intervencionista de atenção ao parto, com a assistência obstétrica centrado no médico, em que há, entre outras práticas, o uso excessivo de ocitocina e restrição das parturientes em leito (KINDRA, 2015; FERRAZ, 2015).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo permitiu um melhor entendimento dos dados das regiões em estudo. O emprego da Classificação de Robson nessas regiões se

mostrou muito útil para entender melhor as características e particularidades das mesmas. A importância do grupo 5 dessa classificação teve maior impacto na taxa de cesarianas das regiões, sendo confirmada em estudos progressos. Nele, são consideradas mulheres com propriedades heterogêneas, que poderiam ter suas cesarianas melhores entendidas e até mesmo questionadas.

Estas são compreendidas como procedimentos que podem vir a resguardar as gestantes e seus recém-nascidos de possíveis intercorrências, e mesmo quando eleitas de forma corretas, merecem reflexão. Para uma assistência obstétrica adequada, o parto cirúrgico deve ser sempre realizado de forma segura e em casos realmente necessários.

De acordo com a avaliação dos grupos em contenda, seria indispensável uma investigação minuciosa junto às mulheres pertencentes aos grupos de número 01 a 05 e grupo 10, sobre as questões que implicaram na escolha do parto cesáreo. Analisar se elegibilidade do mesmo se deu por conta da ansiedade, medo, valorização em relação a questões estéticas ou culturais, se foi por indicação médica, pré-natal malconduzido, ou questões institucionais.

Infere-se ainda que as informações acerca dos pontos positivos e negativos, bem como os reais motivos que indicam a cesárea, devem ser trabalhados. Além disso, carecem ser praticadas estratégias de aceitação para o parto normal, encorajando as gestantes para o seu protagonismo e contribuição para a fisiologia do parto, proporcionando-lhes benefícios para a sua saúde e do bebê.

Além de conhecer os registros de cesarianas dessas regiões, é necessário que existam mais informações a respeito da forma como essas cesarianas acontecem, uma vez que informações centradas apenas no percentual ou frequência destas, não fornecem informações sobre a assistência, pois todos os procedimentos efetivados possuem particularidades e implicações. Faz-se imprescindível o constante estímulo à qualificação profissional para que a assistência às gestantes, no momento do parto, seja adequada, contínua e proativa.

Enfim, este estudo poderá servir de subsídio para pesquisas futuras, pois oferece rápido acesso a achados que refletem nas condutas, tomadas de decisões e na qualidade da assistência prestada às gestantes de determinadas regiões do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 04 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013**: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao.pdf. Acesso em: 04 de março de 2019.

COSTA, M. L. *et al.* **Using a caesarean section classification system based on characteristics of the populacion as a way of monitoring obstetric practice.** *Reproductive Health*, v.7, n.1, p.1-8, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901202/>. Acesso em: 01 de março de 2019.

FERRAZ, L. M. **Contribuição à análise das taxas de cesarianas utilizando a Classificação de Robson, a partir do estudo de mulheres com cesariana prévia, em um hospital universitário.** 89p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-ACEMAH/texto_final_disserta_o____vers_o_corrigida_para_impress_o_em.pdf?sequence=. Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Classificação de Robson.** Brasília: Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/29751/2/CLASSIFICACAO%20%DE%20ROBSON.pdf>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

GIBBONS L., *et al.* **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage.** In *World Health Report 2010*. Edited by: World Health Organization. Geneva, World Health Organization; 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265064468_The_Global_Numbers_and_Costs_of_Additionally_Needed_and_Unnecessary_Caesarean_Sections_Performed_per_Year_Overuse_as_a_Barrier_to_Universal_Coverage_HEALTH_SYSTEMS_FINANCING. Acesso em: 22 de fevereiro de 2019.

JOSIPOVIÉ L.B.; STOJKANOVIÉ J.D.; BRKOVIÉ I. **Analysis of cesarean section delivery at Nova Bila Hospital according to the Robson classification.** *Coll Antropol.* 2015; 39(1):145-50. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Josipovi%C4%87%20LB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26040082#. Acesso em: 22 de fevereiro de 2019.

KINDRA, Tereza. **Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de dez grupos de Robson em uma maternidade pública de risco habitual.** 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53168/R%20-%20D%20-%20TEREZA%20KINDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.

Moura VA, Feitosa FE. **Avaliação de cesáreas na maternidade escola Assis Chateaubriand utilizando o sistema de classificação de Robson em dez grupos.** *Rev. Med. UFC.* 2017jan-abr;57(1):25-29. Disponível em: <http://www.revistademedicina.ufc.br/ojs/index.php/revistademedicinaufc/article/view/157>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** Genebra (Suíça), 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=DE476270925260228596A5AAA7D9B329?sequence=3. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

ROBSON, M.; HARTIGAN, L.; MURPHY, M. **Methods of achieving and maintaining na appropriate caesarean section rate.** *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, v. 27, n. 2, p. 297-308, Apr 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23127896>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

SPOHR, F. A. **Distribuição de cesáreas em município de fronteira segundo a classificação de Robson.** 2018. 74f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3820/5/Fabiana_Aparecida_Spohr_2018.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

TORRES, J. A. *et al.* **Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, n. supl, p.220-231, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300026&script=sci_abstract. Acesso em: 01 de março de 2019.

VERÍSSIMO, C. A. *et al.* Implementação do 10-group Classification System: compreender o parto por cesariana. **Acta Obstetrica Ginecologica Portuguesa**, Portugal, v.7, n.1, p.3-7, 2013. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/1_ficheiro_630.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações 3, 15, 16, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 56, 61, 90, 93, 134, 137, 143, 168, 179, 180, 185, 188, 209, 210, 221, 223, 224

Acompanhamento gestacional 1, 129

Acontecimentos 14, 15, 16, 20, 167

Aleitamento materno 10, 11, 12, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 42, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 155, 215

Ambiente pediátrico 13, 14, 28

Atenção primária 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 38, 39, 60, 68, 90, 101, 144, 210, 217, 223

Atenção primária à saúde 2, 3, 11, 38, 60, 101, 144

C

Climatério 60, 61, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 83, 84, 86, 87

Criança 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 54, 56, 58, 132, 153, 169, 172, 176, 209, 210, 215, 216, 217, 222, 223, 224, 225

F

Fisioterapia 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 41, 42, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 120, 121

Fonoaudiologia 47, 48, 49, 56, 185, 186, 187, 188, 194, 195

G

Gestação 1, 2, 4, 6, 7, 8, 34, 45, 53, 89, 94, 95, 97, 99, 100, 104, 113, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 167, 168, 207, 213, 214

I

Incentivo 31, 32, 35, 49, 57, 93, 99

Interdisciplinaridade 38, 45

Interprofissionalidade 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45

N

Neoplasias mamárias gestacionais 126

O

Odontologia para gestantes 134

Orientação 8, 31, 32, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 48, 96, 98, 148, 155, 166, 195

P

Pediatria 13, 14, 15, 16, 19, 29, 43, 45, 57, 103, 106, 121, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182

PET saúde 37, 38, 41

Política pública 60, 136

Prematuro 48, 54, 57, 103, 104, 113, 115, 120, 121, 138, 141, 142, 214

Pré-natal 5, 6, 7, 9, 11, 42, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 144, 148, 149, 153, 166, 168, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 222, 223

Promoção da saúde 37, 38, 58, 68, 73, 222, 227

R

Recém-nascido 8, 9, 10, 34, 42, 48, 49, 89, 94, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 159, 217

Recém-nascido prematuro 48, 103, 113, 115

Reprodução assistida 122, 123, 124

S

Saúde da mulher 36, 60, 61, 68, 72, 169

Saúde materno infantil 12, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 100

T

Telerreabilitação em crianças 183

Terapia de rede de descanso 114, 115, 116, 119, 120

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 48, 56, 57, 58, 103, 104, 109, 112, 115, 120, 121, 175, 181

V

Vida 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19, 22, 31, 32, 35, 36, 58, 61, 62, 67, 68, 69, 72, 73, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 104, 107, 118, 119, 120, 134, 135, 145, 149, 159, 160, 179, 189, 222



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2021