

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



*Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)*

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



*Benedito Rodrigues da Silva Neto*  
(Organizador)

 **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 Cremona

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 Rio de Janeiro  
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 Federac 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

## Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar /  
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 978-65-5983-472-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.723210109>

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](http://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

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ABORDAGEM E O CUIDADO DA APARÊNCIA DA CICATRIZ PELO CIRURGIÃO**

Mariana Castro de Medeiros  
Mayra Nathália Pinheiro Lopes  
Sasha Vilasboas Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101091>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A CIRURGIA BARIÁTRICA ASSOCIADA À REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Antônio Ribeiro da Costa Neto  
Rubem Alves de Brito Ramos  
Gabriel Moraes de Carvalho  
Fabio Bueno Neves  
Samuel David Oliveira Vieira  
Gabrielly Fávaro Costa Amorim  
Nicolle Bueno Garcia  
Weberton Dorásio Sobrinho  
Luciano Souza Magalhães Júnior  
Juliana Hertel Cardoso de Vasconcelos  
Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101092>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **A HISTÓRIA DA CATARATA E A EVOLUÇÃO DOS MÉTODOS CIRÚRGICOS AO LONGO DO TEMPO**

Isabela Sales Oliveira Magalhães  
Daniela Abreu Casselhas  
Eglys de Souza Fedel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101093>

### **CAPÍTULO 4..... 29**

#### **A RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE MELATONINA E A PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Laiane de Oliveira Almeida  
Carolina Sena Peron  
Márcio Andraus Silva Araújo  
Jonas de Lara Fracalozzi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101094>

### **CAPÍTULO 5..... 40**

#### **A UTILIZAÇÃO DA PELE DE TILÁPIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Letícia Góes Pereira  
Açucena de Oliveira Borges  
Fellipe Siqueira de Souza

Brenda da Silveira Santos  
Rafaela de Moraes Fernandes  
Gustavo Lúcio Monteiro de França  
Léa Cristina Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101095>

**CAPÍTULO 6..... 51**

**ALTERNATIVAS PARA TRATAMENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES INTOLERANTES AO USO DE ESTATINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Sofia d'Anjos Rodrigues  
Cristia Rosineiri Gonçalves Lopes Corrêa  
Diúle Nunes Sales  
Maria Clara Lopes Rezende  
Mariana Schmidt Cheaitou  
Vitor de Paula Boechat Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101096>

**CAPÍTULO 7..... 59**

**ANÁLISE GENÉTICA DA ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVULAR NA SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN E SUA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA**

Júlia Dourado Silva dos Santos  
Cecília Mendonça Miranda  
Natalia Rincon Arruda Daguer Damasceno  
Paloma Gonçalves Pimenta da Veiga Neves  
Rebecca Maria Esteves Barbosa Siqueira  
Valter Kuymijan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101097>

**CAPÍTULO 8..... 62**

**ANEURISMA INFECTADO SECUNDÁRIO À ENDOCARDITE INFECCIOSA: UM RELATO DE CASO**

Thayná Barbosa de Oliveira  
Natasha Kelly de Souza  
Marina Teixeira de Sousa  
Gabriel Debortoli Fernandes  
Filipe Evangelista Silva Santos  
Amanda de Castro Villela  
Fabianny de Lima Pereira  
Luiz Henrique Ferreira da Mata  
Bárbara Letícia Andrade Vieira  
Bárbara de Lourdes Gurgel  
Yalle Dulce de Almeida Torres  
Lineu de Campos Cordeiro Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101098>

**CAPÍTULO 9..... 68**

**ARTIGO DE REVISÃO SOBRE PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE: O DIAGNÓSTICO E**

## MANEJO PRECOSES SÃO DETERMINANTES PARA UM BOM PROGNÓSTICO

Elisa Gutman Gouvea

Karina Lebeis Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7232101099>

### **CAPÍTULO 10..... 82**

#### ATRESIAS INTESTINAIS: CONTRIBUIÇÃO DA EMBRIOLOGIA PARA O MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO

André Bastazini Lopes de Oliveira

Marcella Gomes de Oliveira

Leila Grisa Telles

Mariana Schenato Araujo Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010910>

### **CAPÍTULO 11 ..... 86**

#### AVANÇOS FARMACÊUTICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus de Oliveira Favaretto

Eduarda Zimmermann Ribas

Sandra Cristina Catelan-Mainardes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010911>

### **CAPÍTULO 12..... 101**

#### COMPATIBILIDADE DIAGNOSTICA ENTRE O NT-proBNP E A ECOCARDIOGRAFIA EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSINTOMÁTICA

Mário Augusto Cray da Costa

Ricardo Zanetti Gomes

Elise Souza dos Santos Reis

Marcelo Derbly Schafranski

Alceu de Oliveira Toledo Junior

Anderson Ghiretti Brega

Nickolas Nóbrega Nadal

Luciana Freitas Wenzel

Andressa de Lima Godoi

Aurélio Vicente Stangue de Lara

Amanda Roderjan Cray da Costa Filha

Leandra Schneider

Felipe Bracovescz Mordhost

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010912>

### **CAPÍTULO 13..... 115**

#### DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC): UM OLHAR METICULOSO

Wilhan Wiznieski Munari

Pâmella Thayse de Quadros Kassies

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010913>

**CAPÍTULO 14..... 117**

**DUPLICAÇÃO DE VEIA CAVA INFERIOR ENCONTRADA EM UMA CIRURGIA PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE CASO**

Norton Nunes de Lima

Antônio Alves Júnior

Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010914>

**CAPÍTULO 15..... 125**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PARADA CARDÍACA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO**

Giovana da Rocha Leal Dias

Ana Carolina Mendes Lustosa de Carvalho

Ariela Karollyny Santos Silva

Francisco Pereira de Miranda Júnior

Nilsa Araújo Tajra

Silmara Ferreira de Oliveira

Felipe Veiga de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010915>

**CAPÍTULO 16..... 132**

**LESÕES CEREBRAIS TRAUMÁTICAS EM RECÉM-NASCIDOS**

Ghaspar Gomes de Oliveira Alves Francisco

João Marcos Alcântara de Souza

Luiz Gabriel Gonçalves Cherain

Rafaela Luiza Vilela de Souza

Mateus Gonçalves de Sena Barbosa

Nícollas Nunes Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010916>

**CAPÍTULO 17..... 145**

**OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA ESTÁGIO INICIAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Giovanna Giacomini

Ana Luísa Hümmelgen

Carolina dos Anjos Bastos

Rafael Granemann da Silva Piola

Ana Fátima Volkmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010917>

**CAPÍTULO 18..... 150**

**PARTO NORMAL OU CESÁRIA? PERFIL DA PARTURIENTE BRASILEIRA**

Taiany Flaviany Lucia de Sousa

Fernando Augusto Horikawa Leonardi

Tayná Vilela Lima Gonçalves

Bruna Eduarda Costa Cavalari

Marcelo Benetti da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010918>

**CAPÍTULO 19..... 162**

**PLANTAS MEDICINAIS COMO TERAPIA ALTERNATIVA NO ENVENENAMENTO POR SERPENTES**

Dwight Assis Chaves

Benedito Matheus dos Santos

Mirian Machado Mendes

Nelson Jorge da Silva Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010919>

**CAPÍTULO 20..... 198**

**PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA E CRÔNICA DO TRANSPLANTES CARDÍACOS**

Marco Antônio Camardella da Silveira Júnior

Lucas de Carvalho Freires

Taicy Ribeiro Fideles Rocha

Daniela Machado Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010920>

**CAPÍTULO 21..... 208**

**RELAÇÃO DA INFECÇÃO POR *Clostridium difficile* E DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS ASSOCIADA A FATORES DE RISCO E TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Camila Santos Goddard Borges

Maria Paula Amaral

Mariana Miranda Garcia

Mariana Moraes Pacheco

Sabrina Sthefany Meireles Araujo

Michelle Verliane Chaves

Isabela Marques Drumond

Thaissa Caroline Oliveira Martins

Amanda Piazarolo Fernandes

Isabela Hermont Duarte

Luiza Costa Ribeiro

Aline Santos Amichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010921>

**CAPÍTULO 22..... 217**

**REPERCUSSÕES HEMODINÂMICAS DO USO DE CLONIDINA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MEMBROS INFERIORES**

Mariana Roso de Andrade

Anna Glória Fonseca Teodoro

Fernando Pimenta de Paula

Ariele Patrícia da Silva

Luciano Alves Matias da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010922>

<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>229</b>
<b>O PAPEL DAS CITOCINAS NA IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA</b>	
Andressa Rossi Junkes	
André Luiz Fonseca Dias Paes	
Bruna Magalhães Ibañez	
Camila Moraes Marques	
Isadora Fernandes Gilson Sena	
Alexander Birbrair	
Rogério Saad Vaz	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010923">https://doi.org/10.22533/at.ed.72321010923</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>243</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>244</b>

## PARTO NORMAL OU CESÁRIA? PERFIL DA PARTURIENTE BRASILEIRA

*Data de aceite: 01/09/2021*

*Data de submissão: 31/05/2021*

### **Taiany Flaviany Lucia de Sousa**

UniFai, Centro Universitário de Adamantina  
Adamantina – SP  
<http://lattes.cnpq.br/6777204296575106>

### **Fernando Augusto Horikawa Leonardi**

UniFai, Centro Universitário de Adamantina  
Adamantina – SP  
<http://lattes.cnpq.br/7473044282899533>

### **Tayná Vilela Lima Gonçalves**

UniFai, Centro Universitário de Adamantina  
Adamantina – SP  
<http://lattes.cnpq.br/6313921505066106>

### **Bruna Eduarda Costa Cavalari**

UniFai, Centro Universitário de Adamantina  
Adamantina – SP  
<http://lattes.cnpq.br/4596721476230349>

### **Marcelo Benetti da Silva Junior**

UniFai, Centro Universitário de Adamantina  
Adamantina – SP  
<http://lattes.cnpq.br/553000497544143>

**RESUMO:** Com a evolução da medicina, as práticas de assistência ao parto e nascimento sofreram modificações, principalmente, ao decorrer do século XX. Atualmente, a cesárea é considerada um problema de saúde pública e, na busca de compreender esse fenômeno, estudos recentes tem abordado sobre os fatos associados à cesárea, como região geográfica,

nível socioeconômico das mulheres ou mesmo, características dos profissionais da assistência médica. Esse estudo objetiva caracterizar o perfil da mulher brasileira, na escolha entre a via de parto cesariana ou vaginal, por meio da coleta de dados disponíveis pelo Sinasc, nas categorias região do Brasil, escolaridade materna, idade materna, estado civil, cor/raça, número de consultas de pré-natal, tipo de gravidez e duração da gestação. Este é um estudo descritivo de corte transversal, em que se avaliou o número de cesarianas realizadas entre os anos de 2011 e 2019, contrapondo-os com o número de partos naturais, e como esse número foi modificado durante esse período. Em relação à cor/raça, indígenas tiveram proporcionalmente o maior número de partos vaginais por nascimento, totalizando 80,36% dos partos, seguido das mulheres pretas com 51,18% de partos vaginais; já as mulheres brancas, lideraram os partos cesarianos, com 66,68% dos partos. Com relação à idade, o percentual de partos vaginais foi decrescendo de acordo com o aumento da idade. Mulheres até 19 anos tiveram 60,29% de seus partos via vaginal, já mulheres entre 30 e 39 anos tiveram 67,67% de partos cesarianos. A escolaridade também refletiu no tipo de parto realizado, a proporção de partos vaginais foi caindo conforme o nível de escolaridade aumentava; 75,52% das mulheres sem nenhum grau de instrução realizou parto vaginal em oposição às mulheres com ensino médio e/ou superior que chegou até 79,8% dos partos sendo cesárea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cesariana, Parto vaginal, Perfil socioeconômico, Parturiente.

## NORMAL OR CESAREAN DELIVERY? PROFILE OF THE BRAZILIAN PARTURIENTE

**ABSTRACT:** With the evolution of medicine, the practices of childbirth and birth assistance underwent changes, mainly during the twentieth century. Currently, cesarean is considered a public health problem and, in an attempt to understand this phenomenon, recent studies have addressed the facts associated with cesarean, such as geographic region, socioeconomic status of women or even characteristics of health care professionals. This study aims to characterize the profile of the Brazilian woman, in the choice between cesarean or vaginal delivery, through the collection of data available by Sinasc, in the categories region of Brazil, maternal education, maternal age, marital status, color / race, number of prenatal consultations, type of pregnancy and duration of pregnancy. This is a descriptive cross-sectional study, in which the number of cesarean sections performed between 2011 and 2019 was evaluated, comparing them with the number of natural births, and how this number was modified during this period. In relation to color/race, indigenous people had proportionally the highest number of vaginal deliveries per birth, totaling 80.36% of deliveries, followed by black women with 51.18% of vaginal deliveries; white women, on the other hand, led cesarean deliveries, with 66.68% of deliveries. With regard to age, the percentage of vaginal births decreased with increasing age. Women up to 19 years old had 60.29% of their births vaginally, whereas women between 30 and 39 years old had 67.67% of cesarean deliveries. Education also reflected in the type of delivery performed, the proportion of vaginal deliveries dropped as the level of education increased; 75.52% of women with no education had a vaginal delivery as opposed to women with high school and/or higher education, who reached up to 79.8% of deliveries being cesarean.

**KEYWORDS:** Cesarean section, vaginal delivery, socioeconomic profile, parturient.

### INTRODUÇÃO

Com a evolução da medicina, as práticas de assistência ao parto e nascimento sofreram modificações, principalmente, ao decorrer do século XX. Dos eventos assistidos pelas tradicionais parteiras em ambiente doméstico, essas práticas foram transferidas gradativamente para o meio hospitalar, onde o médico, como figura central, tornou-se cada vez mais dependente das intervenções tecnológicas e, o aumento da utilização da cesárea é parte deste processo.<sup>1</sup> Atualmente, a cesárea é considerada um problema de saúde pública e, na busca de compreender esse fenômeno, estudos recentes tem abordado sobre os fatos associados a cesárea, como a instituição, região geográfica, nível socioeconômico das mulheres ou mesmo, características dos profissionais da assistência médica.<sup>2,3</sup> Conforme dados do Ministério da Saúde, a taxa de cesáreas no Brasil é uma das maiores do mundo. Dados da ONU definem que não existem justificativas para uma taxa superior a 15%, já que a recomendação é utilizar a cesárea quando realmente for necessária que,<sup>4</sup> segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, existem somente duas indicações consideradas absolutas do parto cesariano, uma é a desproporção céfalo-pélvica e a outra placenta prévia total.<sup>5</sup>

A Rede Cegonha, principal política pública brasileira que abrange a saúde materna infantil, tem como fundamento garantir atendimento de qualidade, humanizado e com segurança, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério até o segundo ano de vida do bebê. Uma de suas diretrizes tem como fundamento a utilização de procedimentos sabidamente benéficos e seguros, para o acompanhamento do parto e do nascimento, sem práticas intervencionistas desnecessárias.<sup>6</sup> A mulher precisa participar ativamente do processo de parturição, sendo informada de seus direitos em saúde pois, a falta de informação ou o recebimento de informações equivocadas contribuem para o não alcance dessas diretrizes, de forma que, a gestante desconheça as vantagens do parto vaginal em relação ao cesáreo, quando este, não tem indicação de procedimento cirúrgico.<sup>7</sup> É importante lembrar que a vivência da gestação e do nascimento são eventos sociais que marcam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher e, envolvem também, o parceiro e sua família, numa experiência singular e cheia de significados.<sup>8</sup>

Diferentes estudos têm apontado para desigualdades sociais da cesariana no Brasil com taxas mais elevadas entre mulheres atendidas no setor privado, com melhores níveis de escolaridade, da etnia/cor da pele branca e em regiões com melhor acesso aos serviços de saúde.<sup>9</sup> Altas taxas de cesariana e o perfil das desigualdades sociais apontam para o paradoxo de que mulheres com piores condições socioeconômicas e, por consequência, maior risco de complicações no parto, têm menor acesso à cesariana do que aquelas com baixo risco e alto poder aquisitivo.<sup>10</sup> No Brasil, em uma pesquisa desenvolvida na região Sul para identificar desigualdades sociais nas intercorrências após operação cesariana, encontrou-se complicações duas vezes mais frequentes após cesárea, independentemente das condições socioeconômicas da parturiente.<sup>11</sup>

O número de nascidos vivos constitui-se em relevante informação para o campo da Saúde Pública, pois a partir do mesmo podem-se construir inúmeros indicadores voltados para avaliação de riscos à saúde do segmento maternoinfantil<sup>1</sup> e, da necessidade de implantação de um sistema de informações específico, que pudesse coletar dados sobre os nascidos vivos,<sup>12</sup> em 1990, criou-se o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) que busca subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações direcionadas à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.<sup>13</sup> Para atender às necessidades desse segmento, é necessário que o governo federal, por meio do Ministério da Saúde (MS), assim como os estados e municípios desenvolvam estratégias com o objetivo de organizar os sistemas de atenção à gestação, parto e puerpério, visando uma assistência hierarquizada e integralizada no sentido de cumprir os princípios constitucionais do SUS<sup>14</sup>. Nos países em desenvolvimento, particularmente no Brasil, a alta incidência de cesariana desnecessária, ou seja, aquela que ocorre sem indicação, é preocupante, o que se caracteriza como um

grave problema de Saúde Pública.<sup>15</sup> Assim, o objetivo desta pesquisa foi definir o perfil da parturiente brasileira, a fim de permitir elucidar os fatores mais sensíveis a intervenções, trazendo uma perspectiva diferente para futura abordagem dessas gestantes, a fim de, tentar diminuir essas taxas de cesárea altíssimas do Brasil.

## OBJETIVO

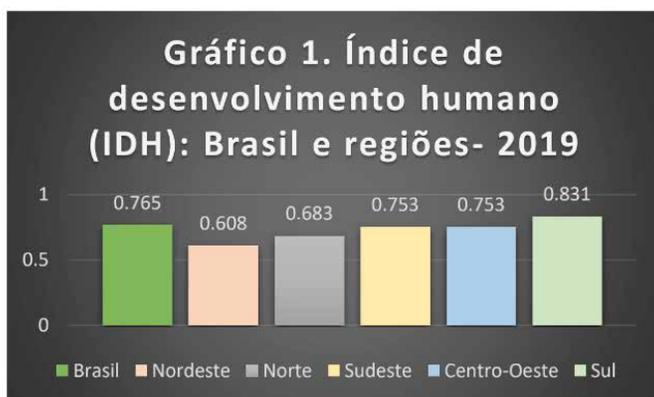
Caracterizar o perfil da mulher brasileira, na escolha entre a via de parto cesariana ou vaginal, por meio da coleta de dados disponíveis pelo Sinasc, nas categorias região do Brasil, escolaridade materna, idade materna, estado civil, cor/raça, número de consultas de pré-natal, tipo de gravidez e duração da gestação.

## METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de corte transversal, em que se avaliou o número de cesarianas realizadas entre os anos de 2011 e 2019, contrapondo-os com o número de partos naturais, e como esse número foi modificado durante esse período. O primeiro passo do estudo foi hierarquizar as regiões brasileiras, da região mais rica para a mais pobre, de acordo com a média do índice de desenvolvimento humano (IDH) dos estados compostos de cada macrorregião brasileira, com o auxílio de dados estatísticos obtidos no sítio eletrônico do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. A partir de então, utilizou-se o DATASUS para determinação da proporção de partos cesáreos em relação aos partos naturais nessas regiões acima elencados nos anos de 2011 a 2019. Finalmente, esses dados foram tabulados e analisados através do programa de tabulação disponibilizado pelo DATASUS, TabNet, onde inserido os dados, foi possível definir o perfil da parturiente brasileira, com as características objetivadas, bem como as diferenças estatísticas encontradas entre as macrorregiões brasileiras e os padrões esperados pela organização mundial de saúde (OMS). Para a fundamentação teórica, foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed e Scielo. A busca ocorreu em abril de 2021 e teve como critérios de inclusão artigos na língua portuguesa, disponíveis online e em texto completo, no período dos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram: parto cesariano, parto vaginal, vias de parto, escolha do parto. Esse levantamento reuniu 33 artigos, e após organização dos dados, com base nos descritores mais frequentes e adequados ao tema, e posterior leitura dos resumos, foram selecionados 21 periódicos identificados como mais pertinentes para elucidar os objetivos propostos. A inclusão dos periódicos foi realizada considerando quatro aspectos principais: via de parto, tendência temporal, aspectos sociais e influências na escolha do parto. A exclusão dos artigos foi definida por duplicidade do tema ou por fuga do tema objetivado. Para o processamento e a análise dos dados foi realizada uma leitura analítica com finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção da resposta ao problema da pesquisa.

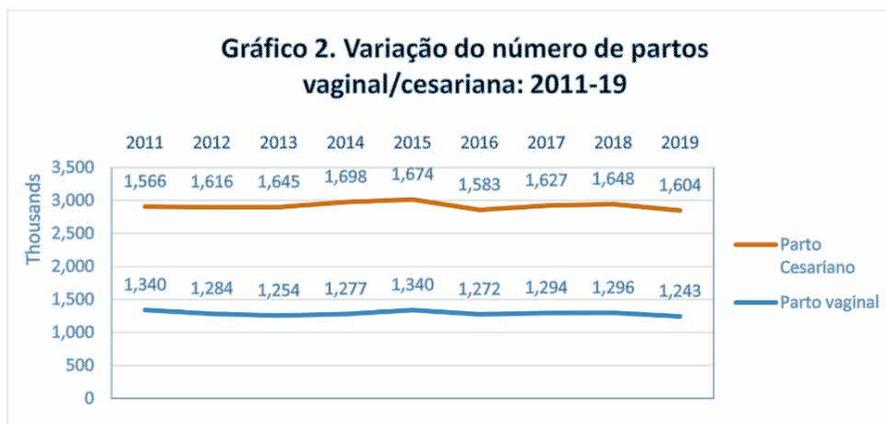
## RESULTADOS

Segundo análise do índice de desenvolvimento humano (IDH), para um melhor entendimento, utilizou-se o padrão de hierarquização, sendo, a faixa entre 0,6-0,699 considerado desenvolvimento médio, entre 0,7-0,799 alto desenvolvimento e, acima de 0,8 até 1, muito alto desenvolvimento. O Brasil possui um IDH médio de 0,765 e, entre as regiões brasileiras, constatou-se que a pior índice ficou para a região nordeste, com 0,608 e o melhor para a região sul, que ultrapassou a média brasileira com um valor de 0,831. Deste modo, considerando que esse índice engloba as variáveis renda, educação e longevidade, pode-se concluir que a região mais desenvolvida e rica seria a região sul e, em contrapartida, a região mais deficitária de poder aquisitivo e intelectual, a região nordeste.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

Em uma visão geral, o número de partos cesarianos cresceu 2,43% comparando o ano de 2019 em relação a 2011. Em direção oposta, o número de partos vaginais decresceu 7,24% no mesmo período. Dos partos desse período, no Brasil, 11.599.534 foram vaginais (44,17%) e 14.660.010 (55,83%) de parto cesariana. Quando esses dados são analisados pelas regiões do Brasil, tem-se a maior proporção de partos vaginais na região Norte (54,02%) e de partos cesarianos na região centro-oeste (61,96%).



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Região	Parto vaginal	Parto cesariano	Total partos
Norte	1.526.904	1.299.870	2.826.774
Nordeste	3.715.826	3.707.074	7.422.900
Sudeste	4.178.836	6.163.980	10.342.816
Sul	1.360.899	2.158.510	3.519.409
Centro-Oeste	817.069	1.330.603	2.147.672
<b>Brasil</b>	<b>11.599.534</b>	<b>14.660.010</b>	<b>26.259.544</b>

Tabela 1. Número de partos vaginais e cesarianas por regiões do Brasil: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Os fatores qualitativos utilizados para caracterizar o perfil materno foram: cor/raça, idade, estado civil e escolaridade. Em relação a cor/raça, indígenas tiveram proporcionalmente o maior número de partos vaginais por nascimento, totalizando 80,36% dos partos para essa categoria, seguido das mulheres pretas com 51,18% de partos vaginais; já as mulheres brancas, lideraram os partos cesarianos, com 66,68% dos partos para essa categoria. Com relação a idade, o percentual de partos vaginais foi decrescendo de acordo com o aumento da idade. Mulheres até 19 anos tiveram 60,29% de seus partos via vaginal, já mulheres entre 30 e 39 anos tiveram 67,67% de partos cesarianos. Analisando o estado civil, 50,95% as mulheres que não tinham um parceiro optaram por parto vaginal, oposto das mulheres que tinham uma união estável que, 61,41% optou pelo parto cesariano. A escolaridade também refletiu no tipo de parto realizado, segundo os dados, a proporção de partos vaginais foi caindo conforme o nível de escolaridade aumentava; 75,52% das mulheres sem nenhum grau de instrução realizou parto vaginal em oposição as mulheres com ensino médio e/ou superior que chegou até 79,8% dos partos sendo cesárea.

<b>Cor/raça</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total partos</b>
<b>Branca</b>	3.165.639	6.336.271	9.501.910
<b>Preta</b>	705.382	672.886	1.378.268
<b>Amarela</b>	43.002	58.357	101.359
<b>Parda</b>	7.089.793	6.983.164	14.072.957
<b>Indígena</b>	168.070	41.072	209.142
<b>Ignorada</b>	427.648	568.260	428.476

Tabela 2. Número de partos vaginais e cesarianas por cor/raça materna: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

<b>Idade materna</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total partos</b>
<b>&lt; 10 anos</b>	8	4	12
<b>10-14 anos</b>	139.610	85.733	225.343
<b>15-19 anos</b>	2.658.780	1.757.439	4.416.219
<b>20-24 anos</b>	3.388.025	3.246.459	7.034.484
<b>25-29 anos</b>	2.602.030	3.733.316	6.335.346
<b>30-34 anos</b>	1.752.368	3.439.077	5.191.445
<b>35-39 anos</b>	839.723	1.913.246	2.752.969
<b>40-44 anos</b>	204.180	455.558	659.738
<b>45-49 anos</b>	13.214	27.104	40.318
<b>≥ 50 anos</b>	1.596	2.074	3.670

Tabela 3. Número de partos vaginais e cesarianas por idade materna: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

<b>Estado civil</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total de partos</b>
<b>Solteira</b>	5.793.038	5.456.183	11.249.221
<b>Casada</b>	2.549.245	6.068.437	8.617.682
<b>Viúva</b>	19.519	28.052	47.571
<b>Separada judicialmente</b>	93.779	202.776	296.555
<b>União consensual</b>	2.992.886	2.751.533	5.744.419
<b>Ignorado</b>	151.070	153.029	304.099

Tabela 4. Número de partos vaginais/cesarianas por estado civil da mãe: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

<b>Escolaridade</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total de partos</b>
<b>Nenhuma</b>	118.374	42.626	161.000
<b>1-3 anos</b>	515.618	294.281	809.899
<b>4-7 anos</b>	2.900.879	2.061.593	4.962.472
<b>8-11 anos</b>	6.894.924	8.223.207	15.118.131
<b>&gt;12 anos</b>	966.010	3.816.322	4.782.332

<b>Ignorado</b>	203.729	221.981	425.710
-----------------	---------	---------	---------

Tabela 5. Número de partos vaginais/cesarianas por escolaridade materna: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Com relação ao número de fetos, gestações múltiplas, apresentaram 82,98% dos partos via cesariana, gestações de feto único, também apresentaram maior proporção de partos cesarianos, ao contrário do recomendado pela OMS, totalizando 55,25% desses partos.

<b>Tipo de gravidez</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total de partos</b>
Única	11.492.048	14.191.023	25.683.071
<b>Dupla</b>	91.482	441.348	532.830
<b>Tripla ou mais</b>	1.487	11.943	13.430
<b>Ignorada</b>	14.517	15.696	30.213

Tabela 6. Número de partos vaginais/cesarianas por tipo gravidez: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Fazendo o cruzamento dos dados do número de consultas pré-natal com a via de parto realizada, observou-se uma queda no percentual de partos vaginais com o aumento do número de consultas realizadas. Mulheres que não realizaram nenhuma consulta pré-natal tiveram 60,87% de seus partos por via vaginal, se opondo a esse dado, pacientes que realizaram o pré-natal adequado, inclusive com 7 consultas ou mais, tiveram 62% de resolução de seus partos por cesariana. Em relação a idade gestacional das progenitoras no momento do parto, será considerado: recém-nascido pré-termo, os partos realizados com menos de 37 semanas; a termo os realizados entre 37 semanas e 41 semanas e; pós termo, maior ou igual a 42 semanas. Dos partos pré-termo, 55,75% das progenitoras realizaram cesariana, assim como, 56,39% dos partos a termo também foram por esse procedimento cirúrgico. Apenas nos partos pós-termo ocorreu a prevalência dos partos vaginais, sendo esse percentual de 51,57% em relação aos partos dessa categoria.

<b>Número consultas</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesariano</b>	<b>Total de partos</b>
<b>Nenhuma</b>	354.409	227.784	582.193
<b>1-3 consultas</b>	1.117.958	574.116	1.692.074
<b>4-6 consultas</b>	3.410.620	2.969.849	6.380.469
<b>7 ou mais consultas</b>	6.619.073	10.800.674	17.419.747
<b>Não especificado ou número ignorado</b>	97.474	87.587	185.061

Tabela 7. Número de partos vaginais/cesarianas por nº consulta pré-natal: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Tempo gestacional	Parto vaginal	Parto cesariano	Total de partos
< 22 semanas	10.726	2.790	13.516
22-27 semanas	79.533	48.222	127.755
28-31 semanas	115.564	150.488	266.052
32-36 semanas	1.076.066	1.413.556	2.489.622
37-41 semanas	9.540.890	12.338.677	21.879.567
≥ 42 semanas	402.782	378.281	781.063
Não especificado ou número ignorado	373.973	327.996	701.969

Tabela 8. Número de partos vaginais/cesarianas por tempo gestacional: 2011-19.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

## DISCUSSÃO

Algumas limitações dos resultados aqui descritos devem ser consideradas: as variáveis tomadas como indicadoras de situação socioeconômica (IDH) são indiretas, pois não foram obtidos dados de renda ou específicos para aferição de nível socioeconômico. A proporção de cesariana apresenta distribuição desigual no país, sendo maior nas mulheres brancas, com maior idade, escolaridade, com assistência pré-natal adequada e nas regiões de melhor IDH, sendo determinada, em muitos casos, por fatores não clínicos.<sup>16</sup> Para entender melhor esses dados, deve-se considerar, a relação dos especialistas em obstetria, o investimento no desenvolvimento da técnica e da prática da cesárea que acabou favorecendo a ampliação de seu uso, difundindo a prática da cesariana e promovendo a acumulação do capital sócio científico.<sup>17</sup> Os obstetras são, portanto, participantes privilegiados da rede de difusão da cesariana, atuando de modo expressivo na produção de valores a ela associados. Em estudos precedentes, observou-se que há um estilo de pensamento médico-obstetra materializado em um conjunto de práticas, técnicas, tecnologias e saberes que cria disposições para o entendimento da cesariana como um modo normal de nascer.<sup>18</sup>

A decisão em torno da via de parto, muitas vezes, têm como premissa, uma dinâmica entre escolha, preferência ou desejo da mulher, de um lado, e indicação, conveniência ou interesse do médico, de outro.<sup>19</sup> A noção de *cultura material* enfatiza os usos e os efeitos sociais de procedimentos técnicos e artefatos tecnológicos na construção de representações, nos sistemas de produção, consumo e, nas categorias de diferenciação social<sup>20</sup> (classe, gênero, origem cultural e outras descritas nos resultados desse estudo). Nessa perspectiva, as tecnologias e técnicas implicadas na operação cesariana podem ser interpeladas como atores em uma rede complexa de relações que envolvem atores humanos e não humanos, que se influenciam e se co-constituem.<sup>21</sup>

Deste modo, entende-se o perfil obstétrico brasileiro como uma interação complexa entre todos os fatores discutidos, que, basicamente podem ser diferenciados entre as

classes dominantes e as classes dominadas, onde, o parto cesariano tornou-se privilégio de quem “pode”, perdendo-se o contraponto de ser um procedimento realmente necessário. Esquece-se os valores de beneficência e não maleficência, e coloca-se como ator principal os valores de status e comodismo, onde a assistência pré-natal fica deficiente, em uma cadeia de relações que não tem interesse em dialogar, mostrando os pontos positivos e negativos de cada procedimento médico, utilizando o princípio básico do SUS de igualdade e equidade, a fim de proporcionar o mesmo atendimento e as mesmas oportunidades para todas as mulheres, evitando procedimentos desnecessários e melhorando as estatísticas brasileiras.

## CONCLUSÃO

Ocorreu aumento absoluto do número de partos cesarianos em relação aos vaginais, seguindo esse aumento, proporcionalmente as regiões brasileiras de melhor IDH. A redução do número de partos vaginais reflete a deficiência multifatorial da assistência pré-natal, que engloba tanto a associação do parto cesariano com um melhor status social quanto, a influência médica dessa escolha. Comprovando a influência cultural no parto, as mulheres indígenas tiveram 80,36% de seus partos de forma vaginal, refletindo não somente a cultura, como o acesso ao serviço médico especializado. Dado oposto ao das mulheres brancas, que dominam o ranking de partos cesarianos, onde, mais de 66% dos partos dessas mulheres foram cirúrgicos. Ainda, foi possível constatar que quanto maior o nível de escolaridade materna e ainda, o convívio familiar que engloba uma união estável, influenciam para o aumento percentual de partos cesarianos em relação ao vaginal, reforçando a deficiência da assistência pré-natal, planejamento familiar e instrução dessas famílias sobre os benefícios do parto vaginal. As pacientes que tiveram o pré-natal adequado, ao contrário do esperado pelas diretrizes do SUS, apresentaram maior proporção de partos cesarianos, mais uma vez, demonstrando o caráter multifatorial da escolha da via de parto, incitando uma profunda reflexão acerca das políticas públicas neonatais brasileiras e como elas são abordadas na prática médica.

## REFERÊNCIAS

1. Jordan B. Birth in Four Cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States. Long Grove (IL): Waveland press, Inc; 1993.
2. Hofelmann DA. Tendência temporal de partos cesáreos no Brasil e suas Regiões: 1994 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012 Out-Dez; 21(4):561-8.
3. RISCADO, L.C.; JANNOTTI, B.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2016; 25(1):1-10.

4. WHO. World Health Organization. WHO statement on Caesarean section rates; 2015. [Acesso em 20 abril 2021]. Disponível em : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=4D1525D59A951EF32CBCD5DA24D9421B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=4D1525D59A951EF32CBCD5DA24D9421B?sequence=1)
5. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Comissão de Parto: James Cadidé. Só há duas indicações absolutas de cesária, diz médico da Federação de Obstetrícia. Brasília: Febrasgo,2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conheça a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf) (Acessado em: 4 de agosto de 2014).
7. Souza JP, Gülmezoglu AM, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse shortterm maternal outcomes: the 20042008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med* 2010; 8: 7181.
8. Ministerio da Saude. Parto, aborto e puerperio: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministerio da Saude; 2001.
9. Souza Junior JC, Kunkel N, Gomes MA, Freitas PF. Equidade inversa e desigualdades no acesso à tecnologia no parto em Santa Catarina, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2007; 7(4): 397-403.
10. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. Social inequalities in post-caesarean complication rates: a hierarchical analysis. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(10): 2009-20.
11. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2009.
12. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2005.
13. Portal da saúde – SUS: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC [homepage]. Brasília(DF); Ministério da Saúde; [acesso em 23 abril 2021]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21379](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21379).
14. Ministério da Saúde (BR). PréNatal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
15. Amorrin MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Rev.Femina*. 2010 Ago; 38(8): 415422.
16. DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J.A.; D'ORSI, E.; PEREIRA, A.P.E.; SCHILITZ, A.O.C.; LEAL, M.C. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à vis de parto final. *Caderno de Saúde Pública*. 2014; 30:S101-S116.
17. NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde*. Mangueiras, v. 23, n. 1, p. 155-172, 2016.

18. NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *Phsis Revista de Saúde Coletiva*. 2017; 27(3):415-432.
19. DIAS, M. A. B et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13. n. 5, p. 1521-1534, 2008.
20. APPADURAI, A. *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói: EDUFF, 2008.
21. NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. *Phsis Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 25(3):885-904.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acetilcolinesterase 86, 87, 89, 94  
Aneurisma micótico 62, 63, 64, 66  
Arteriosclerose coronária 115  
Atresia 82, 83, 84, 85

### B

Biomarcadores 102, 109, 115, 146, 147, 148, 174

### C

Captação de órgãos 117  
Cesariana 150, 152, 153, 154, 157, 158, 160  
Cicatriz 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44  
Cirurgia 1, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 42, 60, 64, 85, 104, 116, 117, 119, 120, 121, 137, 138, 203, 204, 217, 218, 219, 220, 227  
Cirurgia bariátrica 14, 15, 16, 17, 18, 19  
Cirurgia de cicatriz 1, 5, 6  
Citocinas 34, 35, 36, 148, 199, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237  
Comprometimento cognitivo 86, 147  
Cromossomo 7 60

### D

Demência 86, 87, 147, 148  
Diabetes mellitus tipo 2 14, 15, 16, 18, 104, 110, 116  
Doença da artéria coronariana 115  
Doença de Alzheimer 86, 87, 88, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 104, 145, 146, 147  
Doença inflamatória intestinal 69, 209, 213, 214  
Doenças cardiovasculares 17, 57, 115, 126

### E

Embriologia 82, 85  
Endocardite infecciosa 62, 63, 64, 65  
Estatinas 51, 52, 53, 54, 55, 56  
Estenose aórtica supravalvular 59, 60  
Evolucumab 51

Extração de catarata 21, 22, 26

Ezetimiba 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

## F

Fatores de risco 8, 11, 15, 17, 18, 52, 73, 104, 108, 125, 126, 127, 129, 147, 148, 168, 208, 210, 213

Fatores imunológicos 230

Ferida cirúrgica 1, 4, 6, 10

## H

Hemodiálise 125, 126, 127, 128, 129, 130

Hipercolesterolemia 51, 54, 55, 56, 115, 116

História da cirurgia catarata 21, 22

História da medicina 21, 22

## I

Implantação embrionária 229, 230, 231, 234, 235, 237

Imunossupressão 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 214

Infecção por *Clostridium difficile* 208, 209, 210, 213, 214

Insuficiência cardíaca diastólica 101

Intestino primitivo 82, 83

## L

Lesão cerebral 93, 133, 137

Lesões no nascimento 133

Limitação da mobilidade 101

## M

Morte súbita cardíaca 125, 126, 128, 131

## N

Nova terapêutica 86

## P

Parada cardíaca 125, 126, 127, 128, 139

Parto vaginal 140, 141, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159

Parturiente 150, 151, 152, 153

Pediatria 133

Peptídeos natriuréticos 101, 102, 109, 110

Perfil socioeconômico 150

Procedimentos cirúrgicos oftalmológicos 21, 22

Prognóstico 16, 68, 76, 84, 103, 127, 134, 140, 146, 198, 201, 203, 214

## Q

Queimaduras 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

## R

Rabdomiólise 51, 53

Recém-nascido 132, 133, 134, 152, 157

Remissão 14, 15, 16, 17, 18, 19, 73

## S

Síndrome de Williams-Beuren 59, 60

Sistema tegumentar 40

## T

Tilápia do Nilo 40, 42, 46, 47

Tolerância imunológica 230, 231

Transplante cardíaco 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206

Transplante de microbiota fecal 208, 209, 210, 214, 215

Tratamento 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 34, 36, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63, 64, 66, 68, 69, 74, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 104, 108, 118, 125, 126, 129, 132, 136, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 164, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 198, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 213, 214, 215

## U

Ureter circuncaval 117, 119, 120, 121, 122

## V

Veia cava inferior bifurcada 117, 118

## X

Xenoenxerto 40, 42, 45, 46

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



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

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



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

 **Atena**  
Editora

Ano 2021