

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



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 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 Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-481-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.815211709>

1. Ciências da Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1


A COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INDICADOR NOS GASTOS COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO BRASIL

Graziela Liebel

Anita Maria da Rocha Fernandes

Stella Maris Brum Lopes

Alfredo Chaoubah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117091>


CAPÍTULO 2..... 12

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Evan Pereira Barreto

Mellina da Silva Gonçalves

Rita Maria Fernandes Leal Moreira Cacemiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117092>

CAPÍTULO 3..... 24

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Carolina Chapina Fernandes Chiarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117093>

CAPÍTULO 4..... 35

A MATEMÁTICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE MAJOR GERCINO-SC E BOTUVERÁ-SC


Nilton Rosini

Solange Aparecida Zancanaro Opermann Moura

Ivonir Zanatta Webster

Marcos José Machado

Edson Luiz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117094>

CAPÍTULO 5..... 41

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

Érika Roméria Formiga de Sousa

Anna Thays Leal de Sousa

Tainá Alves de Souza

Keila Formiga de Castro

Isabela Macêdo Alves

Fernanda Ribeiro da Silva

Arycelle Alves de Oliveira

Camila Bezerra Nunes Sousa


Michele Silva dos Santos
Francisca Karina Alves de Araújo
Ana Márcia Ventura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117095>

CAPÍTULO 6..... 54

ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA


Louane Marcelle Maia Vieira Freitas Soares
Clovis Stephano Pereira Bueno
Karlla Almeida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117096>

CAPÍTULO 7..... 67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIABETES MELLITUS NO NOROESTE DE MINAS GERAIS SEGUNDO INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS


Isabela Oliveira Gomes
Andrey Alves de Faria Silva
Mariana Brandão Soares Sousa
Henrique Nunes Pereira Oliva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117097>

CAPÍTULO 8..... 78

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DO IFMS/CAMPUS NOVA ANDRADINA

Izabeli de Souza Rocha
Daniela Bulcão Santi
Dalva Teresinha de Souza Zardo Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117098>

CAPÍTULO 9..... 90

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE ATÉ DOIS ANOS NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Mhayara Cardoso dos Santos
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>

CAPÍTULO 10..... 101

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Weber de Santana Teles
Camilla Costa
Marcela Dias Aguiar Dionísio

Paulo Celso Curvelo Santos Junior
Ruth Cristini Torres
Rute Nascimento da Silva
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Ângela Maria Melo Sá Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170910>

CAPÍTULO 11..... 116

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Igor Antonio Santana de Souza Muniz
Dinah Alencar Melo Araujo
Lígia Gervásio de Moura
Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho
Matheus Henrique da Silva Lemos
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tamires da Cunha Soares
Ticianne da Cunha Soares
Romélia Silva de Sousa
Gilvânia da Conceição Rocha
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170911>

CAPÍTULO 12..... 127

AVALIAÇÃO DE LESÕES DURANTE A PRÁTICA ESPORTIVA DO CROSSFIT

Tiago Rodrigues de Lemos Augusto
Fernanda Guerreiro de Paula
Rodrigo Koch
Wallace Moura Prado
Bruno Aparecido Matos Rodrigues
Wesley Marlon Serafim Xavier
Gisele Leite de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170912>

CAPÍTULO 13..... 130

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIENCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA


Josué Barbosa Sousa
Denise Bermudez Pereira
Adrize Rutz Porto
Rosane de Oliveira Braga
Cristina Bossle de Castilhos
Maria Laura Silveira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170913>

CAPÍTULO 14..... 137

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS


Ana Claudia de Souza Leite
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Isadora Gomes Mendes
Nathalia Maria Lima de Souza
Samara Jesus Sena Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170914>

CAPÍTULO 15..... 151

GERONTOTECNOLOGIAS CUIDATIVAS: COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE


Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170915>

CAPÍTULO 16..... 163

DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UM CHAMADO À AÇÃO


Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Mhayara Cardoso dos Santos
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170916>

CAPÍTULO 17..... 177

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O LIVRO PARADIDÁTICO COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Audricléa Viana Frota
Maria da Conceição Silva e Souza
Danielle Barreto de Almeida
Priscila Danzi da Costa Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170917>

CAPÍTULO 18..... 193

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS:

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Jane Beatriz Limburger
Tereza Cristina Blasi
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170918>

CAPÍTULO 19.....208

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA


Olvani Martins da Silva
Edir Cervinski
Gabrieli Bieger
Morgana Cristina Nardi
Bruna Chiossi Presoto
Gabriele Cristine Metzger
Francielli Girardi
Fabiane Pertille

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170919>

CAPÍTULO 20.....224

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA


Ana Claudia de Souza Leite
Isadora Gomes Mendes
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Samara Jesus Sena Marques
Nathalia Maria Lima de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170920>

CAPÍTULO 21.....236

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES


Patricia Wottrich Parenti
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva
Evelyn Priscila Santinon Sola
Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio
Fernanda Marçal Ferreira
Joyce da Costa Silveira de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170921>

CAPÍTULO 22.....252

FENÔMENOS DE *SCHOOL SHOOTINGS*: UMA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE COLUMBINE E REALENGO


Jéssica Eloí Barros Portilho Fonseca
Clara da Cunha Ferreira Santos
Raissa Thaynana Torres Vale
Anna Marieny Silva de Sousa
Francisco de Assis Alves Guida Júnior
Anna Beatriz Trindade Lopes
João Pedro de Araújo Carvalho
Ana Carla Cardoso Costa
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170922>

CAPÍTULO 23.....264

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE FORTALECE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Fabiana Aparecida Toneto Paniagua
Geraldo Reple Sobrinho
Ana Paula Sebastião Domingues Furigo
Helaine Balieiro de Souza
Imara Martins dos Santos
Keila da Silva Oliveira
José Ailton Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170923>

SOBRE O ORGANIZADOR.....274

ÍNDICE REMISSIVO.....275

CAPÍTULO 21

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/09/2021

Patricia Wottrich Parenti

Enfermeira Obstetra. Professora Doutora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
São Paulo (SP), Brasil
ORCID: 0000-0001-9321-7169

Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva

Enfermeira Obstetra. Professora Doutora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
São Paulo (SP), Brasil
ORCID: 0000-0002-7563-6631

Evelyn Priscila Santinon Sola

Professora Doutora da Universidade Paulista, campus Sorocaba
Sorocaba (SP), Brasil
ORCID: 0000-0003-3979-6686

Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio

Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo. Especialista do Laboratório de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
São Paulo (SP), Brasil
ORCID: 0000-0001-7128-1098

Fernanda Marçal Ferreira

Enfermeira Obstetra. Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-3383-1540

Joyce da Costa Silveira de Camargo

Enfermeira Obstetra. Doutora pelo Programa de Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBASIU.PORTO. Especialista do Laboratório do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP
São Paulo (SP), Brasil
ORCID: 0000-0001-9171-0865

RESUMO: Este estudo tem como objetivo conhecer as experiências de enfermeiras da Atenção Primária de Saúde (APS) na assistência pré-natal de adolescentes. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa usando entrevistas semiestruturadas com 19 enfermeiras atuantes na APS no atendimento pré-natal de adolescentes, analisadas segundo a Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Foram identificadas três subcategorias pertencentes à categoria “Atendimento de pré-natal”: Atenção pré-natal às adolescentes; Enfoque de risco biológico versus risco social; e, Aspectos prioritários para assistência pré-natal. A adolescente não recebe atenção pré-natal específica e direcionada. Há necessidade de mais tempo de consulta, incluindo: acolhimento diferenciado, estímulo a criação do vínculo e de melhoria da qualidade das informações às adolescentes, bem como, medidas para evitar o abandono do pré-natal. As dificuldades citadas foram a adesão ao pré-natal, a falta de diálogo profissional-adolescente, e as situações vividas por essas adolescentes, além das dificuldades sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Gravidez na adolescência; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.

EXPERIENCES OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN THE PRENATAL CARE OF ADOLESCENTS

ABSTRACT: This study aims to know the experiences of primary health care nurses (PHC) in the prenatal care of adolescents. This was a qualitative research using semi-structured interviews with 19 nurses working in PHC in the prenatal care of adolescents, analyzed according to the Analysis of Thematic Content of Bardin. Three subcategories belonging to the category “Prenatal care” were identified: Prenatal care for adolescents; Biological risk versus social risk approach; and, Priority aspects of prenatal care. The adolescent does not receive specific and directed prenatal care. There is a need for more consultation time, including differentiated reception, encouragement of the creation of the link and improvement of the quality of information to adolescents, as well as measures to prevent prenatal abandonment. The difficulties cited were prenatal adherence, lack of professional-adolescent dialogue, and the situations experienced by these adolescents, besides to social difficulties.

KEYWORDS: Prenatal care; Pregnancy in adolescence; Primary health care; Nursing care.

INTRODUÇÃO

Dentre as definições de adolescência, algumas estão associadas aos parâmetros etários¹ segundo a qual é a fase de desenvolvimento correspondente à faixa etária de 10 a 19 anos de idade.

Os dados preliminares para o ano de 2015, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos, revelam que os nascimentos com idade materna entre 10 e 19 anos representaram 18,1% do total de nascidos vivos no Brasil, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste².

A gravidez na adolescência é um fenômeno com repercussões social, cultural, legal, psicoemocional e corporal, sendo necessário um olhar cuidadoso na perspectiva da atenção à saúde materno-fetal^{3,4}.

A gravidez na adolescência não é, necessariamente, um problema. Mas, a gestante, especialmente na adolescência, demanda atenção com abordagem interdisciplinar e suporte intersetorial para que a vivência da gravidez tenha possíveis efeitos desfavoráveis minimizados^{3,4}.

Nessa perspectiva, prioriza-se como cuidado básico de saúde a promoção da maternidade segura para adolescentes, programas de cuidado à saúde especialmente elaborados para esse público, uma vez que, embora suas necessidades clínicas sejam as idênticas a de outras mulheres, precisam de maior suporte para desenvolver habilidades para o cuidado de saúde durante o ciclo gravídico puerperal⁵.

Evidencia-se aqui a importância da assistência pré-natal, que compreende um conjunto de atividades visando a promoção da saúde da mulher grávida e do conceito, com identificação de riscos para ambos, visando a assistência oportuna e adequada, com acolhimento dessa mulher desde o início da gravidez, assegurando o bem-estar materno e fetal⁶.

O profissional de saúde é peça fundamental para a estruturação e/ou para o fortalecimento de redes de apoio e suporte social. Esses profissionais devem estar aptos a assistir a adolescente que vivencia a gravidez em todas as dimensões do cuidado, com atuação que enfatize abordagem integral à saúde, da promoção da saúde e da articulação dos setores sociais para o cuidado da adolescente³.

A atuação direta e sistemática junto às adolescentes, desde antes da concepção até os cuidados com seu filho, traduz que a inserção da (o) enfermeira (o) na saúde das adolescentes é uma forma de oportunizar os conhecimentos para que sejam construídos e/ou reformulados acerca da vivência nesta fase⁷.

Frente ao exposto, a pergunta de pesquisa deste estudo foi: Como o profissional de saúde, nomeadamente, a (o) enfermeira (o) atua na atenção primária à adolescente grávida?

Este estudo se justifica por entender que a gravidez na adolescência consiste em um processo de vulnerabilidade ao conhecer a experiência da (o) enfermeira (o) que atua na atenção primária de saúde (APS) poderá contribuir para o melhor acolhimento. Portanto, essa pesquisa teve como objetivo conhecer as experiências de enfermeiras (os) da atenção primária de saúde no atendimento pré-natal de adolescentes, na região de São Miguel Paulista, zona leste de São Paulo (SP).

MÉTODO

Para investigar a atuação das (os) enfermeiras (os) no pré-natal das adolescentes, utilizou-se uma abordagem qualitativa, pois acredita-se que a mesma pode auxiliar a compreender a experiência profissional junto às gestantes adolescentes.

O estudo foi realizado em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na região sob a responsabilidade da Coordenadoria Regional de Saúde Leste composta pelas subprefeituras de Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus e São Miguel Paulista⁸.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que compuseram o cenário do estudo funcionam Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBST), Unidades Mistas (UM) e Unidades Básicas Estratégia de Saúde da Família (UBESF), sendo que em todas essas, independentemente da modalidade de atenção à saúde, a assistência pré-natal é norteada pelo protocolo “Rede de Proteção à Mãe Paulistana/Rede Cegonha”^{9,10}.

A Rede de Proteção à Mãe Paulistana foi instituída no município de São Paulo

em 2006, sendo vinculada às diretrizes e atualizações da Rede Cegonha, programa de abrangência nacional, cinco anos mais tarde.

Para coleta de dados preencheu-se questionário de perfil sociodemográfico e educacional para caracterização dos sujeitos de pesquisa e realizou-se entrevistas semiestruturadas com dezenove enfermeiros que prestavam assistência pré-natal nestes serviços no segundo semestre de 2012.

Os critérios de seleção dos sujeitos foram: atuar na assistência pré-natal, enquanto integrantes da equipe de serviços de APS e, manifestar aceitação voluntária para participar no estudo.

Como técnica de análise de dados qualitativos, optou-se pela Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹¹. Para armazenagem e gerenciamento dos dados do perfil sócio demográfico e educacional foi elaborada uma planilha eletrônica empregando o programa Microsoft Excel®, o banco de dados foi transportado para o programa StatisticalPackage for the Social Science (SPSS), versão 17.0, para proceder à análise descritiva utilizando frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa pautou-se nas diretrizes e normas nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o parecer nº 104/11. Todos os participantes aceitaram voluntariamente aderir à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistados 19 profissionais, predominantemente do sexo feminino (89,5%). Tais profissionais tinham faixa etária entre 29 e 57 anos, sendo 63,2% deles maiores que 35 anos. Em relação ao estado civil, 57,9% eram casados e 73,7% tinham 1 ou mais filhos.

A formação universitária ocorreu majoritariamente em instituições privadas da região metropolitana de São Paulo (94,3%). No que se refere ao tempo de formação, 21,1% tinham até 5 anos; 52,6% entre 6 e 15 anos e 26,3% tinham 16 anos ou mais de graduação.

Em relação à pós-graduação *lato sensu*, apenas 15,8% não haviam cursado. Os cursos realizados eram de áreas afins à atenção básica (71,4%) como: obstetrícia, saúde pública, saúde da família, saúde coletiva e acupuntura; 23,8% dos cursos eram afins à área hospitalar: administração hospitalar, cardiologia, urgência e emergência, médico-cirúrgica e unidade de terapia intensiva e, 4,7% voltadas ao ensino, docência. Em se tratando de pós-graduação *stricto sensu*, apenas um profissional cursou mestrado em Atendimento a Pronto Socorro.

Segundo os anos de atuação na assistência ao pré-natal: 31,6% tinham até 6 anos; 47,4% tinham de 6 a 10 anos e 21% tinham de 11 a 18 anos.

Nas entrevistas realizadas com os enfermeiros emergiu a categoria: **Cuidado pré-natal das adolescentes** com três subcategorias (Figura 1).

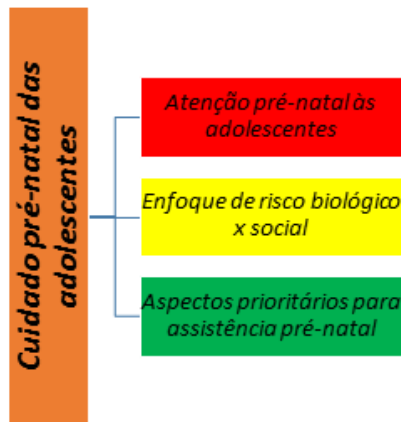


Figura 1- Categoria e subcategorias que emergiram na pesquisa.

Atenção pré-natal às adolescentes

As mulheres com suspeita de gravidez que chegam ao serviço são acolhidas por um profissional de enfermagem que fará os encaminhamentos e orientações conforme o resultado do exame. Uma vez confirmada a gravidez, inicia-se com o enfermeiro o calendário de consultas da Rede de Proteção à Mãe Paulistana/Rede Cegonha, como é evidenciado na fala:

Na primeira consulta: ela faz o pregnosticon [...]. Eu já abro o SisPrenatal, peço os exames de rotina, faço as orientações necessárias, receito o ácido fólico e peço para ela marcar a próxima consulta. Faço o pedido para o cartão SPtrans, temos a agenda da gestante que vem com todas as orientações [...]. É assim uma consulta bem rica, por que praticamente o tempo que nós temos é de 20 minutos para atender cada gestante, mas acabamos levando muito mais, 40, 50 minutos. É porque o SisPrenatal é um formulário com muitos dados, não é simplesmente preencher os dados da gestante, verificar peso, altura, pressão, tem a parte da orientação (Enfermeira 12).

O atendimento intercalado entre médico e enfermeira, preconizado pelo protocolo da Rede de Proteção à Mãe Paulistana/Rede Cegonha, acontece apenas nas UBESF, já nas UBS tradicionais, as enfermeiras atendem as gestantes somente na primeira e/ou última consulta de pré-natal, ou ainda, em algum encaixe ou imprevisto:

A nossa unidade é tradicional, então a gestante recebe o acolhimento, que é conosco. A consulta fica com o obstetra mensalmente. Então, normalmente a gestante passa na primeira e última consulta de pré-natal com o enfermeiro. Embora a qualquer momento, que ela tenha qualquer dúvida o enfermeiro está aqui a disposição para poder elucidar essas dúvidas ou mesmo encaminhar para que dê solução ao problema relatado (Enfermeira 1).

Foi perguntado às enfermeiras, como estava organizada a assistência à adolescente nos serviços:

A gente foca bastante a gestante, mas não tem nada específico para as

adolescentes não (Enfermeira 11).

Verificou-se que não há diferença. Todas as adolescentes gestantes são tratadas da mesma forma que aquelas em outras faixas etárias, mesmo quando os sujeitos do estudo afirmavam que o atendimento às adolescentes era “diferencial”, estavam se referindo apenas à escuta mais atenciosa:

Para o pré-natal das adolescentes, o diferencial é o cuidado maior, mais orientação, principalmente porque a maioria vem sem acompanhante, sem a mãe, um adulto responsável, então é a gente que tem que dar, a gente tem que orientar (Enfermeira 4).

A escuta qualificada do atendimento “diferencial” preocupava-se principalmente com determinantes sociais e de vulnerabilidade, evidenciados pelas falas:

(...) no acolhimento a primeira coisa que fazemos é estudar qual a situação da adolescente se ela é de risco, se são filhas de pais separados, se são usuárias de drogas, então você tem que fazer toda uma anamnese, um histórico dela (Enfermeira 14).

A gente faz o teste, se positivo, já dá prosseguimento no atendimento, caso não dê positivo ela é orientada para participar dos grupos de adolescentes, que são grupos educativos existentes no posto onde ela vai ter conhecimento da problemática que envolve a gravidez na adolescência (Enfermeira 1).

Enfoque de risco biológico versus risco social

As adolescentes menores de 16 anos são encaminhadas ao pré-natal de alto risco, quando preciso, porém, elas devem ainda, continuar o atendimento concomitante na unidade de saúde de referência. No entanto, não são atendidas pelas enfermeiras, somente pelos médicos:

(...) uma adolescente menor de 16 anos, a gente também não acompanha, ela é acompanhada no pré natal de risco, e com o médico da unidade. O enfermeiro só participa de orientações, mas ele não atende em consulta pré natal, por ser considerado um pré-natal de risco, adolescentes menores de 16 anos (Enfermeira 9).

Ao longo das entrevistas, poucas enfermeiras comentaram especificamente sobre quais os critérios que classificavam a adolescente como uma gestante de risco e por isso encaminhar ao pré-natal especializado, entretanto, houve enfermeira que considerou o risco gestacional em sua fala:

Pela precocidade ela não atingiu a plenitude da maturidade e de repente o organismo dela vai ter que funcionar como se já tivesse atingido, isso impõe algumas alterações. Risco de desenvolver uma hipertensão específica da gestação, uma diabetes gestacional, enfim diversos fatores que poderão desencadear, a gente procura estar alertando (Enfermeira 1).

O risco social também fez parte das falas das enfermeiras:

Não se gera um filho, se gera problema social (Enfermeira 5).

Aqui é uma área de risco social também, tem um grande número de evasão escolar, alto número de usuários de droga, e tem muito traficante também, o que acontece? Às vezes, elas veem nessas pessoas, uma chance delas escaparem, porque às vezes ela tá lá dentro de casa, moram num cômodo ou dois, com o pai, a mãe e dez irmãos, todo mundo passando fome. Aí vem um cara, supostamente um bandido que vai ter dinheiro, vai tirar ela daquela situação, qual o jeito dela fazer isso? Engravidando. Então, assim a gente vê que é uma ilusão que elas têm de uma expectativa melhor de vida, elas não param para pensar que vai ser mais uma pessoa para sustentar, que vai ficar mais um dentro da casa da mãe (Enfermeira 13).

Aspectos prioritários na assistência à adolescente grávida

Quando questionadas sobre o que consideravam como prioritário para a assistência pré-natal das adolescentes, as enfermeiras elencaram diversos elementos, como: repetir várias vezes as orientações para gravarem; manter diálogo aberto e sem julgamentos para apoiar, acolher e criar vínculo; ouvir com empatia tudo que têm a contar mesmo que não se relacione à gestação.

Os profissionais reconhecem a importância de suporte para a adolescente em todo o ciclo gravídico-puerperal. Pode-se exemplificar essa constatação por meio da seguinte fala:

Eu considero o apoio, é o apoio psicológico, porque eu acho que na adolescência um grande problema é a questão psicológica, elas não têm muita noção do que é a gestação, enquanto elas estão grávidas, elas ainda estão achando que é uma brincadeira; acho que é muito importante ter esse acompanhamento e a atenção, principalmente no puerpério, por que depois no puerpério há um grande risco dessa adolescente rejeitar essa criança (Enfermeira 13).

Uma outra prioridade é a assistência diferenciada, focada para as adolescentes e com vistas ao estabelecimento de vínculo e adesão ao pré-natal. A demanda é diferente e os enfermeiros precisam adaptar-se a isso:

A gente deveria manter um olhar diferenciado para o adolescente, ou ter uma demanda livre, que ela pudesse ter essa condição de vir na hora que ela pudesse, até na questão do grupo, poderia ter um grupo diferenciado, porque assim, todas são gestante, a gente não separa, então, eu acho que poderíamos pensar em uma assistência diferenciada (Enfermeira 5).

O acolher é primeira coisa que não pode faltar. Você precisa conhecer a família dessa adolescente, em que contexto ela está inserida, porque a partir da hora que você conhecer a realidade dela fica mais fácil acompanhar e até mesmo se houver necessidade, a gente vai abordar a família, principalmente a mãe (Enfermeira 18).

O modelo de atenção à saúde com visão reducionista, curativista e centrado nos aspectos biológicos permeou alguns discursos:

(...) e depois assim a gente vai fechando o cerco com as questões ginecológicas, de secreções, a procura de streptococos B. Prioridade é ver a

situação do feto, se o coração tá batendo, se não tá, ultrassom, se tá formado, se não tá, e depois a gente começa a ver a parte odontológica dela e por aí vai (Enfermeira 05).

De maneira geral, as enfermeiras não conseguiram traçar uma única prioridade e alegaram que toda a assistência é importante para o atendimento à adolescente grávida:

Eu acho que tudo. Por que eu não acho que tenha uma coisa mais prioritária que outra; falar sobre amamentação, falar sobre um método (...) não tem uma coisa prioritária. E específico para a adolescente é o trabalho psicológico depois que nascer, porque a gravidez acho que é de menos, o pior é depois que nascer (Enfermeira 8).

DISCUSSÃO

Na realização do pré-natal, a enfermeira e os demais profissionais podem desenvolver atividades educativas, captação precoce de gestantes, estímulo ao parto normal, solicitação de exames, avaliação do estado nutricional, prevenção e tratamento, classificação de risco, realização de anamnese, exame físico, entre outros¹².

O que pode-se constatar com a entrevista referente a primeira consulta da gestante adolescente é o bombardeio de informações e questionamentos, possível medo, pode ser um grande e talvez assustador inquérito, com solicitações de exames, prescrições de vitaminas, solicitação de transportes, para além da constatação da gravidez que a adolescente vivenciará um processo de internalização.

A consulta de pré-natal, de acordo com Ministério da Saúde (MS), constitui-se como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o intuito de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e o conceito^{12,13}.

Essa consulta pode ser realizada pela obstetrix e/ou enfermeira obstétrica e/ou médico obstetra, e também pelo enfermeiro ou médico de família, é composta de ações simples, onde o profissional presta assistência de promoção e prevenção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Quando pensa-se na questão do acolhimento, pode-se observar uma série de dificuldades, não só no próprio exercício profissional para com a gestante, mas no entendimento que se tem do significado do termo “acolhimento”.

Para o MS, acolher é aceitar, dar ouvidos, dar crédito agasalhar, receber, atender, admitir, ou seja, o acolhimento é uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, uma atitude de inclusão^{14,15}.

Todo lugar onde ocorre um encontro enquanto trabalho de saúde, gera uma relação profissional/usuário, onde produz-se relações de escuta e responsabilização, do qual se constitui vínculos e compromissos em projetos de intervenção¹⁶.

O acolhimento nas práticas de produção de saúde está presente em todas as relações

e encontros com os pacientes, mesmo quando pouco cuidamos dele¹⁴. Entretanto, no estudo aqui apresentado parece ter ficado difícil verificar acolhimento em práticas cotidianas. Uma vez que observou-se na relação entre profissional/gestante, um acolhimento aquém ou pouco pleno ao proposto pelo MS nas falas das enfermeiras entrevistadas.

Nessa observação, o acolhimento à gestante adolescente, que deveria ser singular e específico às atribuições da sua idade, pode se agravar porque a adolescente que ainda não alcançou a maturidade pode começar a ser tratada como uma mulher madura ou em processo de amadurecimento devido a maternidade.

Para entender a situação e prestar o cuidado à gestante, deve-se ter como objetivo, compreender a subjetividade dessa adolescente, perceber as suas dimensões humanas, tratar da saúde de forma integral, englobar o processo do cuidar para promover, manter e/ou recuperar a dignidade e a totalidade humana¹⁷. O cuidado é entendido como ação que vai além de procedimentos técnicos, pois engloba envolvimento e compromisso com o outro e torna-se por isso, uma ação humanizada, que reconhece o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde⁷.

Foi possível observar que as falas das enfermeiras estavam arraigadas de julgamentos morais e preconceitos, o que muito provavelmente influencia na assistência prestada a essa adolescente ao longo do pré-natal. Um estudo¹⁸, verificou que entre os enfermeiros entrevistados acerca da assistência pré-natal à adolescente, os juízos de valores estiveram presentes como: “mal nasceram e já estão mantendo relacionamento sexual” ou “essas crianças, porque quinze, quatorze, dezesseis anos, engravidam por descuido mesmo”.

Chamar a adolescente de criança, de descuidada, de precoce, pode ser entendido como ofensas e julgamentos. Isso influencia negativamente a assistência profissional, além disso os julgamentos na maioria das vezes já foram reforçados pelos amigos e pelos familiares.

Outros estudos^{19,20} compartilham da mesma teoria, de que a atuação profissional voltada para saúde materna, requer a satisfação da usuária, principalmente em relação aos profissionais, uma conduta de respeito e atenção, sem julgamentos prévios, proporcionando-a uma gestação mais saudável, considerando que esta é uma fase, em que as modificações físicas e psíquicas, a deixam mais vulnerável e fragilizada.

Para tanto, recomenda-se utilizar estratégias, como a escuta aberta, sem julgamentos e sem preconceitos, além do diálogo franco, permitindo à mulher falar de sua intimidade com segurança, expressando suas dúvidas e necessidades, possibilitando assim o estabelecimento do vínculo profissional-cliente¹⁹.

Sobre o enfoque de risco biológico e risco social, o Ministério da Saúde¹² publicou um Caderno de Atenção Básica, denominado “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, que tem como objetivo orientar o atendimento de acordo com as evidências mais atuais, com intuito de realizar uma prática humanizada e integral, garantindo padrão de acesso e qualidade.

Na parte referente ao pré-natal, há uma classificação de risco gestacional, havendo a indicação de fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica; os que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de risco e os que indicam encaminhamento à urgência/ emergência obstétrica.

Em relação aos fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica, estão os relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis. Destaca-se a atenção para a idade menor de 15 anos; a situação familiar insegura e a não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente¹².

Porém, enfatiza que as adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico e obstétrico em relação às grávidas de outras faixas etárias, só pelo fato de serem adolescentes. Uma assistência pré-natal adequada é fundamental para garantir o baixo risco. No entanto, é preciso estar atento às gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos, pois apresentam maiores riscos materno-fetais. Entretanto, quando elas recebem atenção qualificada, os resultados se aproximam daqueles da população em geral¹².

Mesmo o MS considerando um fator de risco gestacional a gestação entre adolescentes de 10 a 14 anos (que podem ser minimizados com atenção qualificada), percebe-se um avanço em relação à abordagem realizada. Por exemplo, no manual de pré-natal publicado no ano de 2000, não fazia nenhuma ressalva a atenção oferecida à adolescente²¹.

Frente a isso, considera-se importante ressaltar, que mesmo o MS trazendo considerações importantes relacionadas à assistência à gestante adolescente, o protocolo em vigor do município de São Paulo, ainda caracteriza a gestação em adolescentes menores de 16 anos como sendo de risco. Consequentemente, as enfermeiras não podem realizar esse atendimento, como verifica-se nas falas dessas profissionais.

Em relação aos riscos de morte materna, 50% dos óbitos estão relacionados com causas obstétricas diretas, quais são complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. Causadas por intervenções, omissões ou tratamento incorreto, essas são prevenidas com um acompanhamento de pré-natal adequado, para um maior conhecimento do estado de saúde da gestante e do desenvolvimento da gestação, não excluindo as medidas educativas e de planejamento familiar²².

Ao se tratar dos riscos biológicos das adolescentes, não há evidências que comprovem evolução obstétrica desfavorável relacionada com o único fator de pouca idade materna. As situações de risco biológico mais frequentes, entre as adolescentes muito jovens, são a hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal, que estão relacionadas não só com a idade materna, mas também às condições psicossociais inadequadas, e à qualidade da assistência pré-natal e do parto²³.

Em outro estudo²⁴ que, o pré-natal inadequado contribuiu, significativamente, para o aumento do risco gestacional em adolescentes, como por exemplos, maior prematuridade,

maior risco para baixo peso ao nascer, *apgar* de quinto minuto menor que sete, entre outros.

Atualmente acredita-se que uma assistência de qualidade resolveria ou minimizaria o risco biológico, visto que um dos principais objetivos da atenção pré-natal é exatamente a identificação dos fatores que poderiam colocar o binômio sob um maior risco de um resultado adverso, bem como intervir para evitar iatrogenias²⁵.

A situação de desigualdade social, política e econômica encontrada no Brasil tem influência direta na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública, apesar de diferentes estudos atribuírem significações positivas para a vivência da maternidade a partir da perspectiva das adolescentes^{23,26}.

Esses riscos não médicos que envolvem a adolescente podem ser: necessidade de ajuda financeira, problemas de moradia, tensão entre os familiares acerca da gravidez não planejada, o medo e a falha em assumir responsabilidades e suas funções de adolescente e de mãe, os hábitos de vida (fumo, álcool, drogas), construir uma nova conformação familiar estável, de se auto estruturarem e criar seus filhos com saúde. E mesmo após a gestação, a necessidade de ajuda financeira e física para o cuidado com o filho permanece, visto que a adolescente normalmente não possui aval do companheiro ou ele também é adolescente e os dois não conseguem assumir as despesas e cuidados totais da criança^{23,26}.

Isso confirma que ao propiciar o cuidado pré-natal (manter vínculo e identificar dificuldades) bem como, acompanhamento puerperal na UBS pode evitar mortes maternas se a assistência for de qualidade. Nesse sentido, fomenta-se a vantagem e a importância das visitas domiciliares no puerpério e da Estratégia de Saúde da Família, implementada em algumas unidades de saúde da cidade de São Paulo.

Na ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social e para entender a pessoa deve ser analisado o contexto socioeconômico e cultural, reconhecê-la como sujeito social portadora de autonomia, e corroborar que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Assim o foco do cuidado, deve estar em ajudar e em capacitar a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento²⁷.

Sabendo disso, uma crítica sobre a prática das enfermeiras no programa é que essas acreditam estar cuidando da família mesmo quando o seu processo de trabalho não se diferencia daquele adotado na assistência ao indivíduo, ou seja, estão prestando assistência ao indivíduo que têm familiares e não a assistência à família sob o aspecto de unidade de cuidado²⁷.

Já um estudo comparativo de Unidade Básica Tradicional e Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família, nos diferentes estratos de exclusão social, mostrou

que para os usuários o índice de atenção básica, no geral, a UBESF foi superior à UBS tradicional, enquanto para os profissionais e gestores esse índice não revelou diferenças relevantes^{28,29}.

O período pré-natal é um momento de grande expectativa e de preparação biológica e psicológica para o parto e para a maternidade. A enfermeira, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação.

Após intensas discussões e reflexões sobre a assistência à mulher no pré-natal, um consenso sobre a maior receptividade das gestantes às estratégias de atenção à saúde reforça a participação efetiva da mulher no pré-natal que possibilita a aquisição de novos conhecimentos, amplia sua percepção corporal para a sua capacidade de gestar, parir e maternar^{7,30}.

É interessante pensar que alguns aspectos citados como prioritários, também foram apontados como dificuldades na assistência. Isso possibilita inferir que, apesar da dificuldade que as enfermeiras têm em dar atenção, apoiar, acolher a demanda que há diariamente nessas unidades, posturas como estas tornam-se fundamentais para as adolescentes, as quais sentem-se acolhidas e cuidadas, e proporciona uma maior adesão ao pré-natal, segundo a percepção de algumas enfermeiras.

A assistência à gestante adolescente deve ocorrer através de ações que visam melhorar o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde contando com profissionais capacitados continuamente, para atender essas necessidades específicas dessa faixa etária. Nas Unidades de Saúde, é necessário que sejam feitas intervenções educativas multidisciplinares para adolescentes, não de forma fragmentada e que valorize o biológico, mas buscando um cuidado holístico, voltado para as necessidades biopsicossociais^{24,27,31}.

Ao valorizar os aspectos relacionais, as gestantes consideram que a atenção deve ser voltada para uma abordagem que as perceba em sua totalidade, enfatizando a necessidade de maior vínculo com os profissionais de saúde. Nesta perspectiva, caminhos podem ser traçados rumo à reformulação do sistema de saúde hegemônico e vigente, de modo a torná-lo, quiçá, mais orientado para o amparo dos diferentes sujeitos que compõem a (complexa) realidade em prol de um cuidado em saúde mais humanizado e solidário³².

Uma pesquisa com adolescentes gestantes abordou as especificidades distintas em relação às gestantes adultas, tendo o médico e enfermeiro papéis fundamentais numa assistência singular e diferenciada. Esses profissionais como membros da rede de apoio à mulher, precisam compreender as mudanças físicas, emocionais e sociais vividas pela adolescente, assim como os recursos que as mesmas dispõem e quais suas formas de enfrentamento a estas situações. Dessa forma, a atenção pré-natal realizada à adolescente grávida deve ser “diferenciada” e personalizada em virtude das características próprias

deste grupo³³.

A relação entre o profissional de saúde e adolescente deve ser trabalhada, para que haja mudanças nos saberes pré-estabelecidos e de pré-conceitos. Ao fazer isso, os profissionais podem refletir e encontrar uma forma de se comportar em relação à adolescentes, propiciar participação e conceder informações, além de poder oferecer escuta e atenção à adolescente³³.

A maternidade na adolescência então, não é apenas um ato biológico-reprodutivo, mas um processo social que afeta significativamente as relações entre homem, mulher e membros familiares, definindo novas identidades sociais. Dessa maneira, deve-se ter um olhar focado para além das questões físico biológicas, uma visão holística, centrada no respeito e aceitação da gestante adolescente, para que a ação humanizada possa abranger todos os conceitos³⁴.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu a reflexão acerca do cuidado humanizado e da postura adotada pelas enfermeiras frente ao cuidado pré-natal das adolescentes.

Percebe-se que a gestante adolescente não recebe, em sua totalidade, uma atenção específica e direcionada, que atenda às suas necessidades singulares de sua faixa etária e condição de gestação.

Em relação às características profissionais das enfermeiras que prestam assistência pré-natal, poucas possuíam especialização em áreas afins à APS, na qual, a maioria não era especializada. Fator que pode impactar fortemente a assistência, no que se refere à falta de preparo específico e de qualificação profissional.

Os profissionais reconheceram fragilidades no atendimento à gestante adolescente e listaram algumas dificuldades, dentre as quais, o despreparo na formação para essa atuação, questões sociodemográficas e culturais e, aquelas relacionadas às políticas de saúde.

É extremamente necessária a implementação de políticas públicas direcionadas às gestantes adolescentes nos serviços, assim como, investir na capacitação/sensibilização do profissional de enfermagem para a assistência à adolescente, promovendo mudanças na estrutura assistencial com equipes interdisciplinares e multiprofissionais, para um cuidado direcionado e eficiente.

Evidencia-se, dessa maneira, que é necessário realizar ações que visem à assistência integral às adolescentes, não apenas no período gravídico-puerperal. Para isso, é fundamental acolhimento, fortalecimento dos laços entre profissionais e usuárias, resolutividade dos profissionais, discussões permanentes e capacitação permanente da equipe.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. Geneva: WHO Press, 2006, 31p.
2. Ministério da Saúde (Br). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Mandú ENT. Adolescência: o cuidar nessa fase do ciclo vital. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ (orgs.). Enfermagem e saúde da mulher. 1ed. Barueri: Manole, 2007, p.190-210.
4. Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka ACd´A. Gestações sucessivas na adolescência. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. [online].2007;17(1):165-72. [citado 30-03-2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100017&lng=pt&nrm=is&tlng=pt
5. World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. Making pregnancy safer: a newsletter of worldwide activity. [Online]. 2007; Issue 4: 1-8 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newsletter/mps_newsletter_issue4.pdf>.
6. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério. Lavras: SES/SP, 2010, 234p.
7. Parenti PW, Silva LCFP, Melo CRM, Clapis MJ. Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras. Revista Baiana de Enfermagem. [online]. 2012; 26 (12): 498-509 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6534>
8. São Paulo (Estado). Lei nº 14.544, de 14 de setembro de 2011. Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Diário Oficial do Estado 15 set 2011; Seção I:1.
9. São Paulo (Município). Decreto nº46.966, de 02 fevereiro de 2006. Regulamenta a Lei nº 13.211, de 13 de novembro de 2001, estruturando a Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Secretaria do Governo Municipal 2 fev 2006.
10. Ministério de Saúde (Br). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 25 jun 2011.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ed. São Paulo: Almedina, 2011. 229p.
12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 318 p.
13. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção humanizada e qualificada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006, 163p.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº28: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 56 p.

15. Ministério da Saúde (Br). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
16. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*. [online]. 2015; 39(105):514-24 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>
17. Reis ABF, Silva JLL, Andrade M. Assistência das adolescentes gestantes na estratégia de saúde da família. Informe-se em promoção da saúde. [online]. 2009; 5(2):23-5 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/adolescentes%20gestantes8.pdf>
18. Santos DR, Maraschin MS, Caldeira S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. *Cienc Cuid Saúde*. [online]. 2007; 6(4):479-85 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3684>
19. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Públ*. [Online]. 2012; 28(4):789-800 [citado 02-03- 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
20. Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME, Reis ZSN. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Online]. 2012; 36(1-supl2):20-4 [citado 2017 mar.30]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf>
21. Ministério da Saúde (Br). Manual Técnico de Assistência Pré-natal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2000, 66p.
22. Silva JLP, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. [online]. 2012; 34(8):347-50 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000800001>
23. Oliveira M, Coimbra V, Pereira A. Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social. *Revista E-Psi*. [online]. 2015; 5(2):35-50. [citado 30-03-2017]. Disponível em: <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo3.pdf>
24. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery. [online]. 2010; 14(2):338-45. [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200018>
25. Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3 ed. Oxford: Oxford University Press, 2000.
26. Araújo RLD, Rodrigues ES, Oliveira GG, Sousa KMO. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Temas em Saúde*. [online]. 2016; 16(2):567-87 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>
27. Deprá AS, Heck RM, Thum M, Ceolin T, Vanini M, Lopes CV, et al. Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. *R Enferm Cent Oest Min*. 2011; (1):59-69.

28. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCGóis, Cohn A, Kishima V, Escrivão Jr A, et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc saúde col.* [online]. 2006; 11(3):633-41 [citado 02-03- 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>
29. Van Stralen CJ, Belisário SA, Van Stralen TBS, Lima ÂMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad Saúde Públ.* [online]. 2008; 24(Suppl 1):s148-s58 [citado 02-03 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300019>
30. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde.* [online]. 2010; 3(2):26-31 [citado 30-03-2017]. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166>
31. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Ginecologia Infante Juvenil. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014, 182p.
32. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* [online]. 2014; 22(1):108-14 [citado 02-03-2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3035.2390>
33. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc Anna Nery.* [online]. 2012; 16(1):64-72 [citado 02-03-2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100009>
34. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev esc enferm USP.* [online]. 2008; 42(2): 312-20 [citado 02-03-2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente infantil 190

Adesão 101, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 135, 165, 166, 208, 229, 234, 240, 245

Alzheimer 151, 152, 154, 157, 160, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205

Aptidão física 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89

Atenção primária 2, 3, 10, 11, 18, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 66, 67, 69, 91, 99, 100, 126, 131, 170, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 234, 235, 236, 248, 249, 265, 271

Atividade física 80, 81, 82, 87, 88, 89, 204, 214

C

Cobertura vacinal 90, 91, 92, 98, 99, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170

Columbine 250, 251, 252, 254, 255, 256, 260, 261

Crossfit 127, 128

Cuidado paliativo 138, 147, 148, 150, 157, 204, 205

D

Determinantes sociais 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 162, 165, 169, 239, 266, 268

Diabetes Mellitus 67, 68, 69, 70, 76, 77, 89, 207

Diagnóstico por imagem 1, 2

Doença cardiovascular 35, 69

Doença renal crônica 143, 144, 172, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Dor 62, 105, 111, 134, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 197, 200, 204, 205, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Dor oncológica 143, 144, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

E

Educação em saúde 17, 24, 57, 61, 68, 113, 122, 133, 158, 190, 208, 216, 218, 231, 266, 269

Envelhecimento 19, 123, 138, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 192, 193, 195, 196, 202, 203, 207

Equipe de enfermagem 123, 125, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 206, 208, 209, 218, 219, 222, 225, 229, 230, 231

Esporte 80, 87, 88, 127

Estratégia saúde da família 1, 2, 3, 6, 7, 11, 43, 55, 60, 63, 64, 67, 100, 135, 160, 167, 206, 208, 209, 220, 248

F

Fatores de risco 26, 32, 35, 36, 67, 68, 76, 80, 81, 85, 166, 208, 214, 218, 219, 221, 243

G

Gravidez na adolescência 235, 248

H

Hemofilia 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115

M

Matemática 35, 36, 39, 40

P

Paciente hospitalizado 116, 118, 120

Prática esportiva 127

Pré-natal 32, 42, 50, 51, 57, 61, 62, 131, 134, 135, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Profilaxia 102, 103, 105, 112

Profissional da saúde 12, 18, 47, 52

Puericultura 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Realengo 250, 251, 252, 257, 258, 261

S

Saúde bucal 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 134

Saúde da mulher 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 236, 241, 247

Saúde pública 9, 10, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 61, 63, 64, 66, 99, 100, 122, 126, 149, 162, 164, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 190, 191, 220, 237, 244, 263, 266, 270, 271

T

Tiroteio escolar 251

Tratamento profilático 101, 103, 112

U

Unidade de saúde da família 130, 248

V

Vacinação 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 133, 134, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171

Vacinação infantil 98

Vigilância em saúde 30, 99, 130, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271





Violência escolar 253, 258

Violência obstétrica 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA





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

Atena
Editora

Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

Atena
Editora

Ano 2021