



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

**Isabelle Cerqueira Sousa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

**Isabelle Cerqueira Sousa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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

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

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

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

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-358-0

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

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).  
II. Título.

CDD 613

**Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Isabelle Cerqueira Sousa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

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

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

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

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA ACERCA DO AMBIENTE PEDIÁTRICO**

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

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

### **CAPÍTULO 3..... 31**

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

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

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

**CAPÍTULO 4..... 37**

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

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

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

**CAPÍTULO 5..... 47**

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

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

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

**CAPÍTULO 6..... 60**

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

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

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

**CAPÍTULO 7..... 71**

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

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

Antônio Carlos Siqueira Júnior  
Marco Antônio Mazzetto  
Marie Oshiiwa

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

**CAPÍTULO 8..... 88**

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

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

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

**CAPÍTULO 9..... 103**

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

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

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

**CAPÍTULO 10..... 114**

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

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

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

**CAPÍTULO 11..... 122**

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

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

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

**CAPÍTULO 12..... 126**

**NEOPLASIAS MAMÁRIAS GESTACIONAIS: UM APANHADO AMPLO**

Marcieli Borba do Nascimento  
Clélia Ribeiro dos Santos

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

**CAPÍTULO 13..... 134**

**ODONTOLOGIA PARA GESTANTES: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA**

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

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

**CAPÍTULO 14..... 146**

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

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

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

**CAPÍTULO 15..... 157**

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

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

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

**CAPÍTULO 16..... 171**

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

Lucas de Oliveira Silva  
Mariana Valerio Solano

Rochane Nayara Soares Lopes

Camila Augusta dos Santos

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

**CAPÍTULO 17..... 183**

**TELERREABILITAÇÃO EM CRIANÇAS COM TPAC: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO BRASIL**

Vanissia Vendruscolo

Anabela Cruz-Santos

José Carlos Morgado

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

**CAPÍTULO 18..... 196**

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

Renata Santos de Oliveira

Gabriela Neves Masalskas

Ariadna Deyse Gonçalves Souza

Karoline Nunes Magalhães Pereira Paiva

Ana Rosa Crisci

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

**CAPÍTULO 19..... 208**

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

Conceição Maria de Oliveira

Maria José Bezerra Guimarães

Cristine Vieira do Bonfim

Paulo Germano Frias

Verônica Cristina Sposito Antonino

Aline Luzia Sampaio Guimarães

Zulma Maria Medeiros

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

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 227**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 228**

# CAPÍTULO 7

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

Data de aceite: 02/08/2021

### Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Docente da Faculdade de Medicina de Marília.  
Curso de Enfermagem  
Marília, SP, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5110755888015707>  
<https://orcid.org/0000-0001-9276-219X>

### Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Docente da Universidade Estadual Paulista.  
Faculdade de Medicina de Botucatu.  
Departamento de Enfermagem  
Botucatu, SP, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0448759379310369>  
<https://orcid.org/0000-0002-5457-4056>

### Maria José Sanches Marin

Docente da Faculdade de Medicina de Marília.  
Curso de Enfermagem  
Marília, SP, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3418135337042990>  
<https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>

### Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Docente da Universidade Estadual Paulista  
Júlio de Mesquita Filho, Departamento de  
Medicina  
Botucatu, SP, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3280795824892034>

### Antônio Carlos Siqueira Júnior

Docente da Faculdade de Medicina de Marília.  
Curso de Enfermagem  
<http://lattes.cnpq.br/0399651029326056>  
<https://orcid.org/0000-0003-2351-6256>

### Marco Antônio Mazzetto

Docente da Faculdade de Medicina de Marília.  
Curso de Medicina  
Marília, SP, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9570960639709491>  
<https://orcid.org/0000-0001-7482-0579>

### Marie Oshiiwa

Docente da Faculdade de Tecnologia de  
Marília. Departamento de Estatística  
Marília, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0091965972556639>  
<https://orcid.org/0000-0003-4776-7332>

**RESUMO:** **Objetivo:** Analisar os sinais e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem filhos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de campo. Foram investigadas 204 mulheres com faixa etária entre 45 a 60 anos, atendidas em unidade da rede de atenção à saúde em município do estado de São Paulo. A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de entrevista semi estruturada e escalas de Ansiedade e Depressão de Hamilton (HADS), foram aplicadas as mulheres climatéricas com filhos do Grupo 1 e do Grupo 2 mulheres climatéricas sem filhos. A coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A média etária das mulheres entrevistadas do G1 foi de 52,7±4,5 anos e das do G2 54,0 ±5,5 anos. Há associação significativa de escore de ansiedade e depressão e participar de programas oferecidos pela rede básica de atenção à saúde ( $p<0,05$ ). Não houve associação significativa de escore de ansiedade e depressão e ter filhos ( $p>0,05$ ).

**Conclusão:** Acredita-se que a temática requer mais estudos com mulheres de meia idade, referentes a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão devido ser época de grande vulnerabilidade para estes agravos e propor uma atenção qualificada pelos profissionais na rede de atenção de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério; Saúde da mulher; Ansiedade; Depressão.

## ASSOCIATION BETWEEN HAVING AND NOT HAVING CHILDREN AND ANXIETY AND DEPRESSION IN CLIMATERIC

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the signs and symptoms of anxiety and depression in climacteric women with and without children. Method: This is a cross-sectional field study. A total of 204 women aged between 45 and 60 years, attended at a health care network unit in a city in the state of São Paulo, were investigated. Data collection took place through the application of semi-structured interviews and Hamilton Anxiety and Depression Scales (HADS), which were applied to climacteric women with children in Group 1 and to Group 2 climacteric women without children. Data collection started after approval by the Research Ethics Committee. Results: The mean age of women interviewed in G1 was  $52.7 \pm 4.5$  years and in G2  $54.0 \pm 5.5$  years. There is a significant association between anxiety and depression scores and participating in programs offered by the primary healthcare network ( $p < 0.05$ ). There was no significant association between anxiety and depression scores and having children ( $p > 0.05$ ). Conclusion: It is believed that the theme requires more studies with middle-aged women, referring to the assessment of symptoms of anxiety and depression because it is a time of great vulnerability to these problems and to propose qualified care by professionals in the health care network.

**KEYWORDS:** Climacteric; Women's health; Anxiety; Depression.

## 1 | INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo rapidamente. Entre as principais preocupações dos estudiosos de demografia pelas estimativas da ONU, é a de que a população irá triplicar nos próximos 40 anos (BUARQUE, 2011).

Embora os avanços científicos e tecnológicos tenham permitido que as pessoas vivam mais tempo, uma parte da população não aproveita os benefícios da expansão desse tempo vivido. Muitos apresentam múltiplas doenças crônicas e suas deficiências que comprometem a qualidade de vida. As consequências também são dispendiosas para a sociedade (NIKOLICH-ŽUGICH, 2016). Tem-se a constatação de que idosos envolvidos em atividades biopsicossociais tendem a viver com menos alterações e de uma forma mais satisfatória (PASQUALÃO, 2017).

Quando se trata do processo de envelhecimento, tem se constatado que as mulheres vivem mais tempo comparativamente com os homens, porém, elas estão mais sujeitas à ocorrência de doenças e de cuidado prolongado. Para as mulheres, o climatério representa um importante marco de passagem da vida adulta para a velhice (BRASIL, 2013).

As mudanças relacionadas ao climatério, percebidas devido ao estado de hipoestrogenismo, são acompanhadas por um conjunto de sintomas, incluindo ondas de calor, parestesia, dores nas articulações, dores de cabeça, suores noturnos, secura vaginal, enfraquecimento do assoalho pélvico muscular, dispareunia, insônia e desordens de humor (FONTE SIDRA, 2021; CABRAL *et al.*, 2012).

Em um estudo da *Women's Health Across the Nation (SWAN)*, *Mental Health Study (MHS)*, demonstrou que história familiar de depressão é fator de risco significativo para experimentar episódio de depressão maior durante a meia idade, acima e além dos fatores básicos de saúde, características psicossociais ou histórias das mulheres de depressão anterior entrando na meia idade (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013).

Algumas mulheres, no entanto, podem passar por essas mudanças sem sofrer grandes danos e com uma boa qualidade de vida se assistidas adequadamente. Sendo assim, a atenção à saúde deve incorporar conceitos de promoção da saúde e clínica ampliada em substituição ao modelo medicalizado. Para tanto, é preciso reconhecer quais as reais necessidades dessa parcela da população.

Um estudo objetivou analisar as mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no climatério. Emergiram duas categorias: Vivências de mulheres climatéricas: corpo e mente se transformam, observou-se queixas psíquicas como depressão, choro fácil, tristeza, agitação, ansiedade e outros sintomas como ganho de peso, ondas de calor, artralgias e cefaleia, uma visão patológica do climatério. A outra categoria, repercussões e reflexos das estruturas e das dinâmicas familiares na qualidade de vida de mulheres no climatério, o convívio familiar surge como limites com demandas de dificuldades existenciais e de sobrevivência em que a mulher de meia idade é convidada a assumir funções que a sobrecarregam e se deparam com desafios, confrontando com problemas conjugais subsidiados de violência. Observou-se necessidade de implementar assistência em que a mulher possa expressar os sentimentos acerca do momento vivido, não podendo mais restringir a saúde nesta fase a questões meramente orgânicas (COLVIN; RICHARDSON; CYRANOWSKI; YOUK; BROMBERGER, 2014).

Muitas mulheres com ou sem filhos, vivem o período de climatério de forma natural, e outras se incomodam com os sintomas que podem comprometer sua qualidade de vida e bem-estar. E alguns eventos da vida, acontecem neste período como: a saída dos filhos de casa, perda do companheiro, aposentadoria, muitas vezes as mulheres são cuidadoras de seus pais, pois estão envelhecendo. Coincidindo esta fase também, com a perda da fertilidade. As mulheres, desta forma, podem viver este momento com sentimentos de desvalia, stress, ansiedade, depressão, sofrimentos e conseqüentemente com menos qualidade de vida.

Portanto, analisar os sinais e sintomas de ansiedade e depressão no climatério em mulheres mães e naquelas que não tiveram filhos é o objetivo principal desta pesquisa.

## 21 MÉTODO

Trata-se de estudo com delineamento transversal de campo, com abordagem quantitativa. Foram investigadas 204 mulheres com faixa etária entre 45 a 60 anos, atendidas em unidades da rede de atenção básica à Saúde de um município do interior paulista.

A coleta de dados foi realizada com início no ano de setembro de 2015, durante o ano de 2016, ocorrendo até abril de 2017. As unidades de saúde foram escolhidas aleatoriamente, correspondendo às unidades que atendiam mulheres com a faixa etária de 45 anos a 60 anos. Considerando o número da população de mulheres com filhos e sem filhos no município de Marília, e dados de 2014, dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), as mulheres com filhos eram de 26.600 mil mulheres e as sem filhos foram 3.600 mil mulheres. Segundo o cálculo estatístico de cada unidade, foram entrevistadas 12 mulheres com filhos e cinco mulheres sem filhos, na faixa etária estudada. As entrevistas ocorreram em 13 unidades de saúde, sendo quatro UBS. Duas, parte da população possuía planos de saúde particulares e em duas outras, menos planos de saúde. Dentre as nove USF, quatro delas possuíam planos particulares de saúde e cinco, menos planos.

Os desfechos utilizados foram ansiedade medida pela escala de Ansiedade de Hamilton (HAS) com pontuação (que varia de 0 a 56 pontos) e depressão medida pela escala de Depressão de Hamilton (HDS) com pontuação que varia de 0 a 62 pontos).

Os critérios de exclusão coincidem com as situações que não atendem as razões apresentadas para a inclusão, sendo portadoras de transtornos psicocognitivos que não pudessem fornecer informações.

Supondo amostragem aleatória simples, erros tipo I e II iguais a 0,05 e 0,20, respectivamente. Quanto a comparação entre mulheres com e sem filhos em relação a pontuação das escalas de Ansiedade e Depressão de Hamilton, supondo desvio-padrão igual a 10,2 (VELOSO; NERY; CELESTINO, 2014), foram necessárias 141 mulheres com filho e 42 mulheres sem filho para se detectar diferença acima de 5 pontos entre mulheres com e sem filhos. Portanto, estima-se que o poder dos testes de significância empregados com as 204 mulheres esteja acima de 80%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. No início de cada entrevista, foi solicitada às participantes a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os procedimentos previstos na Resolução 466/12 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer: 1.031.180 e CAAE: 43082915.70000.5411 em 22/04/2015.

### 3 | RESULTADOS

O estudo foi realizado com 204 mulheres sendo 144 mulheres climatéricas com filhos (Grupo1- G1) e com 60 mulheres climatéricas sem filhos (Grupo2 - G2).

Com relação à média etária, verificou-se que no G1 foi de  $48,7 \pm 4,5$  anos e as que estavam no G2 de  $54,0 \pm 5,5$  anos.

Com relação ao cenário de atenção à saúde, 99 (68,7%) mulheres do G1 e 40 (66,7%) do G2 são atendidas nas unidades da ESF.

A maioria das mulheres entrevistadas são de cor branca e de religião católica 63,1%, 54,1% do G1 e 71,7%, 60,0% do G2. Em relação ao estado conjugal, no G1 68,8% vivem com companheiro e no G2 71,7% vivem sós. A renda familiar é de até dois salários mínimos, para 48,6% das mulheres do G1 e 51,7% daquelas do G2. Em mais da metade das mulheres do G1 o nível de escolaridade é de ensino médio incompleto ou menos e 60% das mulheres do G2 contam com nível médio completo ou mais. Nos dois grupos, a maioria das mulheres exercem trabalho remunerado, sendo 62,5% do G1 e 55,0% do G2 (Tabela 1).

Características	G1 Com filhos (%)	G2 Sem filhos (%)
Amostra (n)	n=144 (70,6%)	n=60 (29,4%)
<b>Cenário</b>		
UBS	n=45 (31,3%)	n= 20 (33,3%)
USF	n= 99 (68,7%)	n= 40 (66,7%)
<b>Idade</b>	$48,7 \pm 4,5$	$54,0 \pm 5,5$
<b>Cor/raça</b>		
Branca	63,1	71,7
Parda	31,3	13,3
Outras	5,6	15,0
<b>Religião</b>		
Católica	54,1	60,0
Evangélica	29,8	21,7
Outras	16,1	18,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	2,1	-
Fundamental incompleto	22,9	23,3
Fundamental completo	11,8	8,3

Médio incompleto	14,6	8,3
Médio completo	33,3	26,7
Superior incompleto	2,1	6,7
Superior completo	13,2	26,7
<b>Estado conjugal</b>		
Vive só	27,8	71,7
Vive com companheiro	68,8	28,3
Outros	3,4	-
<b>Renda familiar</b>		
Sem Renda	0,6	-
Até 2 salários	48,6	51,7
3-5 salários	41,0	33,3
6 ou mais salários	8,4	13,3
Sem declaração	1,4	1,7
<b>Trabalho/Aposentadoria</b>		
Remunerado	62,5	55,0
Aposentada	9,0	28,3
Não Remunerado	28,5	16,7

Idade: Teste t de Student(p-valor=0.000).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres climatéricas mães e que não tiveram filhos, atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.

Fonte: Dados apresentados pelas pesquisadoras.

Com relação ao estado menopausal, no G1, 67,4% das mulheres são menopausadas, e no G2, são 75% delas. Em ambos os grupos a maioria possui plano de saúde, sendo 59,7% no G1 e 55% no G2.

Em relação a autoavaliação referida de saúde, em ambos os grupos apresentaram auto avaliação boa e muito boa no G1 60,5% e no G2 66,7%. A utilização de métodos contraceptivos na vida reprodutiva, foi comum nas mulheres do G1 78,5%; já as do G2, 51,7% não as utilizaram. Com relação ao tipo de método contraceptivo, nos dois grupos os contraceptivos hormonais orais foram os mais usados na vida reprodutiva, no G1 67,9% e G2 68,6%.

Entre as mulheres do G1, 95,9% afirmam ter amamentado seus filhos. A maioria das entrevistadas utiliza medicamento regularmente, 87,6% do G1 e 92,4% do G2. O tratamento alternativo, considerando atividade física regular, prática de Yoga, alimentação à base de soja, acupuntura, homeopatia e fitoterapia, foi utilizado por ambos os grupos, 38,2% e

51,7% no G1 e G2, respectivamente. Referindo-se ao uso de drogas lícitas e ilícitas, 37,3% das mulheres do G1 e 40,7% nas mulheres do G2 fazem uso de álcool socialmente e, 25,4% do G1 e 51,9% do G2 são tabagistas (Tabela 2).

Características	G1 (70,6%)	G2 (29,4%)
<b>Idade</b>	54,6±3,9	56,1±4,4
<b>Menopausadas</b>	48,7 ± 2,7	47,5 ± 2,5
Não	32,6	25,0
Sim	67,4	75,0
<b>São menopausadas</b>		
Até 5 anos	27,1	10,0
Acima de 5 anos	40,4	65,0
<b>Plano de Saúde suplementar</b>		
Sim	40,3	45,0
Não	59,7	55,0
<b>Auto avaliação de saúde</b>		
Muito ruim/Ruim	10,5	5,0
Regular	29,2	28,3
Muito Boa/Boa	60,5	66,7
<b>Contraceptivo em idade fértil</b>		
Sim	78,5	48,3
Não	21,5	51,7
<b>Tipo de contraceptivo em idade fértil</b>		
Métodos naturais	7,3	2,9
Contraceptivos hormonais orais	67,9	68,6
Contraceptivos hormonais injetáveis	10,2	8,6
Outros	14,6	20,0
<b>Uso de medicamento Regular</b>		
Sim	86,8	86,7
Não	13,2	13,3
<b>Tratamento Alternativo</b>	38,2	51,7
<b>Uso de drogas lícitas e ilícitas</b>		
Álcool	37,6	40,7
Tabaco	25,4	51,9

Álcool e Tabaco	33,9	7,4
Maconha, Cocaína e Tabaco	1,7	-
Maconha	1,7	-

Tabela 2 – Características da saúde das mulheres climatéricas do Grupo 1 (com filhos) e Grupo 2 (sem filhos), atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.

Fonte: dados das autoras.

Considerando a escala de ansiedade de Hamilton (HAS), a maioria das mulheres apresentaram escores ausentes no G1 em 56,9% e no Grupo 2 70%. Embora 18,8% das mulheres do G1 e 10% do G2 apresentem escores referentes a ansiedade leve, sendo que na comparação entre os dois grupos, não houve diferença estatisticamente significativa, p-valor = 0,208.

Os escores de depressão de Hamilton (HDS) prevaleceram leves em ambos os grupos, 47,9% e 58,4%, nos grupos G1 e G2 respectivamente. Entretanto, pode se inferir que a severidade dos escores de depressão foi maior no grupo G1, uma vez que valor de p-valor = 0,0165. Conforme demonstra a Tabela 3.

Variáveis	G1	G2
<b>Ansiedade</b>		
Leve	18,8	10,0
Moderada	11,1	10,0
Severa	13,2	10,0
Ausente	56,9	70,0
<b>Depressão</b>		
Leve	47,9	58,4
Moderada	20,1	8,3
Severa	9,7	3,3
Ausente	22,2	30,0

Teste de Qui-quadrado:

Ansiedade p-valor = 0,2088.

Depressão p-valor = 0,0165.

Tabela 3 – Distribuição percentual da classificação dos scores de Ansiedade, Depressão e Índice Menopausal, das mulheres climatéricas do G1 e G2, atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.

Fonte: Dados elaborados pela autora.

Observa-se na Tabela 4 que há associação significativa de escore de ansiedade e

ter vínculo com programas oferecidos pela rede básica de atenção à saúde ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de ansiedade é em média 4,7 vezes menor entre as mulheres que participam dos programas em comparação com as mulheres que não participam. Os escores de ansiedade também apresenta resultados estatisticamente significativos quando associado com o auto relato das condições de saúde como boa ou muito boa, problemas ósseos e disfunção do sono, sendo que as mulheres com ansiedade apresentam sete vezes mais a possibilidade de relatar a condição de saúde como ruim ou muito ruim, 3,2 vezes a possibilidade de ter problemas ósseos articulares e 3,4 vezes a possibilidade de ter distúrbio do sono, 2,1 vez de ter constipação e 3,1 de ter irritabilidade.

Não houve associação significativa de escore de ansiedade e ter filhos. Conforme demonstra a Tabela 4.

Variável *	$\beta$	IC95%		$p$
(Constant)	14,233	6,668	21,797	,000
Vínculo a programas	-4,710	-7,683	-1,738	,002
Escolaridade $\geq$ Médio completo	-1,972	-4,780	,836	,168
Trabalho Remunerado	1,530	-1,107	4,167	,254
Renda Familiar > de 1 salário mínimo	,462	-3,279	4,203	,808
Adoção de Filhos	6,844	-,175	13,863	,056
Opção de não ter filhos	2,959	-2,225	8,143	,262
Estado de saúde muito ruim e ruim	-7,014	11,506	-2,522	,002
Uso de medicamento Regular	1,896	-1,712	5,505	,301
Diabetes	2,052	-,968	5,072	,182
Problemas Ósseos Articulares	3,234	,382	6,086	,026
Disfunção do Sono	3,434	,859	6,010	,009
Possuir Constipação	2,870	,123	5,618	,041
Irritabilidade	3,169	,579	5,758	,017
Tontura	4,359	1,519	7,200	,003
Ter Filhos	,973	-1,926	3,872	,509

\*Variável Dicotômica (Sim/Não) Considerado Sim.

Tabela 4 - Análise de regressão para o escore de ansiedade em função dos potenciais fatores associados.

A Tabela 5 Mostra a análise de regressão para o escore de depressão em função dos potenciais fatores associados.

Observa-se que há associação significativa do escore de depressão ( $p < 0,05$ ) e possuir vínculos à programas oferecidos pela rede básica de atenção à saúde, em média, 2,4 pontos a menos entre as mulheres que são vinculadas aos programas, em comparação as mulheres que não são vinculadas aos programas.

Há associação significativa do escore de depressão e ter ocupação na área da saúde ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de depressão é, em média, 2,4 pontos a menos entre as mulheres com ocupação na área da saúde, em comparação com as mulheres cuja a ocupação não é na área da saúde.

Há associação significativa do escore de depressão e ter amamentado na fase de lactação ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de depressão é em média mais 11,6 pontos mais entre as mulheres que amamentaram seus filhos, em comparação com as mulheres que não amamentaram.

Há associação significativa do escore de depressão e ter estado auto relatado de saúde ruim e muito ruim ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de depressão é em média, 6,1 pontos mais entre as mulheres que possuem estado de saúde auto relatado ruim, em comparação as mulheres cujo o estado de saúde auto relatado é muito bom.

Há associação significativa do escore de depressão e fazer uso regular de medicamento ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de depressão é em média 3,4 pontos a mais entre as mulheres que usam medicamento regular, em comparação com as mulheres que não fazem uso de medicamento regular.

Há associação significativa do escore de depressão e ter problemas de visão ( $p < 0,05$ ) sendo que o escore de depressão é em média 3,5 pontos a mais entre as mulheres com problemas de visão, em comparação com as mulheres que não possuem problemas de visão.

Há associação altamente significativa do escore para depressão e ter disfunção de sono ( $p < 0,05$ ) sendo que o escore de depressão é em média 4,5 pontos a mais entre as mulheres com problemas de disfunção de sono, em comparação com mulheres que não possuem de disfunção de sono.

Há associação significativa do escore para depressão e ter irritabilidade ( $p < 0,05$ ) sendo que o escore de depressão é em média 3,2 pontos a mais entre as mulheres que possuem irritabilidade, em comparação com as mulheres que não possuem irritabilidade.

Há associação significativa do escore para depressão e ter tonturas ( $p < 0,05$ ), sendo que o escore de depressão é em média 3,2 pontos a mais entre as mulheres que possuem tonturas, em comparação com as mulheres que não possuem tontura.

Não houve associação significativa em escore de depressão e ter filhos ( $p < 0,05$ ). Conforme demonstra a tabela 5.

Variável *	$\beta$	IC95%		<i>p</i>
(Constant)	8,361	2,292	14,429	,007
Vínculo à programas	-2,432	-4,767	-,098	,041
Esc. $\geq$ Médio Completo	-2,118	-4,353	,117	,063
Ocupação em área de saúde	-2,425	-4,819	-,030	,047
Trabalho Remunerado	,478	1,654	2,611	,659
Renda Familiar $>1$ salário mínimo	2,275	-,628	5,179	,124
Presença de Aborto	1,538	-,875	3,951	,210
Mulheres que amamentaram	11,618	2,116	21,119	,017
Estado de saúde Ruim e muito ruim	-6,148	9,607	-2,690	,001
Uso de medicamento Regular	3,432	,579	6,284	,019
Presença de problemas de visão	3,508	,325	6,691	,031
Problemas de Pressão Arterial	-1,988	4,023	,047	,056
Presença de disfunção do Sono	4,516	2,562	6,470	,000
Presença de Irritabilidade	3,200	1,157	5,244	,002
Presença de Tonturas	3,212	1,030	5,394	,004
Ter Filhos	,949	-1,236	3,133	,393

\*Variável Dicotômica(Sim/Não) Considerado Sim.

Tabela 5 - Análise de regressão para o escore de depressão em função dos potenciais fatores associados.

## 4 | DISCUSSÃO

Com relação a faixa etária das participantes do presente estudo, as mulheres apresentam à média etária no G1 de 48, 7( $\pm$ 4,5) anos e no G2 54( $\pm$ 5,5) anos. E o estado menopausal no G1 67,4% as mulheres estão na menopausa e acima de cinco anos de menopausa em 40,4% e no G2 são menopausadas em 75% e acima dos cinco anos de menopausa em 65%. E a média de idade da menopausa foi de 48,7 $\pm$ 2,7 anos no G1 e 47,5 $\pm$ 2,5 anos no G2.

Um estudo que avaliou a idade média da menopausa e os fatores associados aos sintomas menopausais em mulheres do sudeste do Brasil. A média etária das mulheres foi de 52,5( $\pm$ 4,4) anos e com relação ao estado menopausal 16% das mulheres encontravam-se na pré-menopausa, o mesmo número na perimenopausa e 68% estavam nos pós menopausa. A média etária de ocorrência da menopausa foi de 46,5 $\pm$ 5,8 anos. A intensidade dos sintomas que foram significativos com valor de  $p < 0,05$  foram: depressão/ansiedade, doenças osteoarticulares, auto- percepção do estado de saúde regular, ruim ou péssimo, antecedente de aborto, tratamento para a menopausa atual ou prévio, estar na

perimenopausa ou pós menopausa, número de partos normais >1 e asma associaram-se a maior severidade de sintomas menopausais e apresentar maior idade associou-se com menor intensidade dos sintomas da menopausa CARVALHO; CABRAL, 2015).

A partir dos resultados e considerando a presença dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas do G1 e G2 atendidas na rede básica de atenção à saúde, observamos que não houve associação significativa entre ansiedade e depressão e ter filhos ( $p > 0,05$ ).

Corroborando com o presente estudo, com relação ao escores de ansiedade em nossa população foi ausente em 56,9% no G1 e 70,0% no G2. E com relação ao escore de depressão foi leve em 47,9% no G1 e 58,4% no G2.

Já os escores de ansiedade pela análise de regressão múltipla das mulheres do presente estudo, se apresentaram significativos com  $p < 0,05$ , as mulheres que apresentam o estado de saúde auto referidos muito ruim e ruim, problema ósseo articular, disfunção do sono, constipação, irritabilidade e tontura.

Um estudo objetivou determinar se a insônia que se desenvolve no contexto da transição para a menopausa (insônia de transição da menopausa, MTI) é caracterizada similarmente pela excitação autonômica. Foi levado em consideração a modulação do SNA pelas alterações hormonais do ciclo menstrual, fator que não havia sido considerado anteriormente nos estudos sobre insônia. A frequência cardíaca (FC) foi significativamente elevada (em -4bpm) no MTI em comparação com os controles nas fases folicular e lútea, ao longo de horas da noite, inclusive durante períodos não perturbados de sono NREM e REM ( $p < 0,05$ ). Uma FC maior tendeu a estar associada a índices de VFC vagal no domínio da frequência e do tempo mais baixos no MTI em comparação com os controles. Em ambos os grupos, a FC foi significativamente maior e as medidas de VFC totais e altas foram menores na fase lútea em comparação à fase folicular ( $p < 0,05$ ). Além disso, o REM, comparado ao sono NREM, foi caracterizado pelo aumento da FC associado à diminuição da modulação vagal e ao aumento do equilíbrio simpático ( $p < 0,01$ ). A insônia na transição da menopausa é caracterizada por hiperatividade noturna autonômica durante as fases folicular e lútea do ciclo menstrual, o que poderia ser um fator na etiologia da MTI, bem como um potencial fator de risco CV (LUI FILHO; BACCARO; FERNANDES; CONDE; COSTA-PAIVA, 2015).

Considerando os escores de depressão pela análise de regressão, nesse estudo, que se apresentaram significativos com valor de  $p < 0,05$ , as mulheres que apresentam o estado de saúde auto relatado ruim e muito ruim, que amamentaram seus filhos, uso regular de medicamentos, problemas de visão, disfunção do sono, irritabilidade e tontura.

O objetivo de um estudo foi comparar medidas de qualidade de vida (QV), suporte social e incapacidade funcional em mulheres com mulheres com depressão na perimenopausa (DPM) e não-deprimidas. Avaliaram mulheres com idade entre 40 e 60 anos que apresentavam irregularidade no ciclo menstrual, níveis elevados de FSH no plasma e preenchiavam os critérios para a perimenopausa. Mulheres com DPM relataram diminuição

significativa da QV, apoio social e ajuste e aumento da incapacidade em comparação com mulheres não-deprimidas na perimenopausa. Nem o estado reprodutivo da perimenopausa sozinho nem a presença de ondas de calor tiveram um impacto negativo significativo nas medidas de QV. O estado perimenopáusico é acompanhada por reduções significativas na QV, apoio social e incapacidade, semelhantes à depressão em mulheres em outras fases da vida. A PMD também pode contribuir para a diminuição da qualidade de vida em amostras comunitárias ou clínicas de mulheres na perimenopausa (DE ZAMBOTTI ; TRINDER; COLRAIN; BAKER, 2017).

Houve associação significativa entre os escores de ansiedade e depressão e mulheres que participaram de programas oferecidos pela rede de atenção de saúde ( $p < 0,05$ ).

Confirma-se, assim, os benefícios do envelhecimento ativo e o envolvimento de pessoas idosas em atividades biopsicossociais (PASQUALÃO, 2017).

A menopausa é considerada uma das fases de evolução no ciclo de vida da mulher com repercussões diretas na qualidade de vida e no bem-estar psicológico (BATHSHEBA; GUERRIERI ; THOMPSON *et al.*, 2017).

Considerando os sintomas ausentes de ansiedade e depressão leve de nosso estudo, a maioria das mulheres de ambos os grupos de nosso estudo, estão na menopausa. A depressão durante a perimenopausa é frequentemente associada ao histórico de depressão anterior (incluindo síndrome pré-menstrual e depressão pós-parto), a uma transição da menopausa mais longa ou a sintomas severos relacionados à menopausa, como fogachos, gerando vulnerabilidade às mudanças hormonais em algumas mulheres. Outros fatores de distúrbios de humor durante a perimenopausa incluem distúrbios da tireoide, efeitos colaterais de medicamentos e fontes de estresse cotidianas. Esse período pode ser uma oportunidade para transformações positivas e amadurecimento, mas algumas mulheres podem se sentir oprimidas, fora de controle, com raiva ou entorpecidas, podem procurar conforto no álcool ou nas drogas, piorando seus problemas. Apoio e encorajamento podem ajudar a mulher a prosperar novamente para viver anos que podem ser os melhores de sua vida (SHIRVANI; HEIDARI, 2016; NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2017). Corroborando com nosso presente estudo com relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas as participantes do G1 fazem uso do álcool socialmente em 37,6% e usam o tabaco em 51,9% no G2.

A terapia de reposição hormonal, tem sido o tratamento para os sintomas da menopausa e climatério, a insegurança das mulheres frente à possibilidade dos possíveis efeitos colaterais e riscos provocados pela terapia de reposição hormonal por tempo prolongado, contribuíram para a escolha e utilização progressiva da medicina alternativa e complementar para o tratamento de tais sintomas. Afirmando em nosso estudo, que as participantes fazem uso de tratamento alternativo como o Yoga, uso de soja na alimentação, atividade física, homeopatia, fitoterapia e outros em 38,2% no G1 e 51,7% no

G2. Uma pesquisa bibliográfica com artigos publicados nos últimos 15 anos, apresentando a sintomatologia de ondas de calor, alterações psicogênicas, fadiga, irregularidade dos ciclos menstruais, mastodínia depressão e alterações metabólicas. E o tratamento com reposição hormonal é o mais efetivo, com melhora dos sintomas em 80 a 90% dos sintomas. Como tratamentos alternativos os exercícios físicos, o yoga e dietas ricas em isoflavonas, as quais também mostraram efeitos benéficos na melhora da sintomatologia. Quanto aos medicamentos homeopáticos, vários estudos apontam efeitos benéficos no tratamento do climatério, quando comparados ao placebo. Concluiu-se evidências observacionais demonstrando associação entre o tratamento homeopático e a melhora dos fogachos, fadiga, ansiedade, depressão, qualidade de vida para as mulheres na menopausa e as sobreviventes do câncer de mama; porém o quanto desta melhora se deve aos cuidados, ou aos efeitos dos medicamentos homeopáticos ainda permanece obscuro (SOBRAC, 2014).

As participantes de nosso estudo apresentaram escores de depressão significativos  $p < 0,05$ , fazendo uso de medicamentos regularmente como anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, medicamentos para tratamento de doenças autoimunes, hipoglicemiantes, contraceptivos hormonais, analgésicos e anti-inflamatórios. Uma minoria de participantes do nosso estudo que são atendidas pela rede de atenção básica de saúde, não faz uso de terapia de reposição hormonal. Estudo australiano randomizado, duplo-cego, controlado por placebo e cruzado em 29 mulheres chinesas na pós-menopausa, que receberam 3,3 g dia de *Lepidium meyenii* (Maca), usado por sua propriedade afrodisíaca, melhorou a ansiedade e as pontuações depressivas. A Maca não exerceu ação biológica hormonal ou imune; no entanto, pareceu reduzir os sintomas de depressão e melhorar a pressão arterial diastólica em mulheres chinesas pós-menopáusicas. Embora os resultados tenham sido comparados aos estudos semelhantes publicados anteriormente nas mulheres pós-menopáusicas, pode haver uma diferença cultural entre as mulheres chinesas pós-menopáusicas em termos dos resultados dos sintomas (MARTINS, 2014).

O climatério está cada vez mais presente na vida das mulheres devido ao aumento da expectativa de vida, e demanda estratégias que melhorem sua qualidade de vida. Um estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de mulheres na fase do climatério, com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH). Foram aplicados à amostra a *Menopause Rating Scale* (MRS) e o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). As usuárias de TRH apresentaram média etária de  $50,76 \pm 3,63$  anos, e as não usuárias de  $48,95 \pm 6,27$  anos ( $p=0,01$ ). Relataram maior frequência de sintomas climatéricos de intensidade leve a moderada. Os aspectos sociais apresentaram escore abaixo de 50 para os dois grupos. Houve diferenças entre os grupos em relação aos componentes do SF-36 e MRS para estado geral de saúde, capacidade funcional, menor capacidade, depressão, insônia e fenômenos vasomotores ( STOJANOVSKA; LAW; LAI, *et al* 2014).

## 51 CONCLUSÃO

Este estudo analisou os sinais e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em mulheres climatéricas com e sem filhos atendidas na rede básica e evidenciou que não houve associação significativa entre os escores de ansiedade e depressão e ter filhos ( $p < 0,05$ ). As participantes apresentaram escores de ansiedade mais altos, segundo a tabela de regressão múltipla com variáveis em ter auto relato de saúde ruim e muito ruim, problemas ósseos articulares, disfunção do sono, constipação, irritabilidade e tontura ( $p < 0,05$ ).

Com relação aos escores de depressão mais altos segundo a tabela de regressão múltipla, com associação significativa, as variáveis foram as participantes que amamentaram seus filhos, com auto relato de saúde ruim e muito ruim, uso regular de medicamentos, presença de problemas de visão, disfunção do sono, irritabilidade e tonturas ( $p < 0,05$ ).

Foi altamente significativo em relação aos menores escores de ansiedade e depressão as participantes participarem de programas oferecidos pela rede básica de saúde como programas de dislipidemia, alimentação saudável, preparação física, atividades manuais como crochê e artesanato, hipertensão entre outros. Visto a necessidade, importância e aumento da qualidade de vida de investirem em programas públicos voltados ao atendimento à mulher de meia idade.

Com relação aos escores de ansiedade foram ausentes em ambos os grupos e depressão leve em ambos os grupos.

Acredita-se que a temática requer mais estudos por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para esses agravos e propõe-se uma atenção qualificada pelos profissionais na rede de atenção de saúde.

O atendimento deve ser feito pela equipe multiprofissional e interdisciplinar com diagnóstico precoce de doenças crônicas, atendimento ginecológico, psicoclínico, integral e visando as necessidades de saúde da pessoa, de modo que as mulheres possam reconhecer a fase pela qual estão passando, fazendo escolhas de alternativas em prol da qualidade de vida e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

BATHSHEBA, A. W.; GUERRIERI, G.M.; THOMPSON, K. *et al.* Depressão durante a transição da menopausa: impacto na qualidade de vida, ajustamento social e deficiência. **Arch Womens Ment Health**. v. 20, n. 2, p. 273–282. doi: 10.1007. Disponível em: / s00737-016-0701-x. 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28000061/>. Acesso em: 23/06/2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático / Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/359>. Acesso em: 23/06/2021.

BUARQUE D. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2011/10/envelhecimento-da-populacao-mundial-preocupa-pesquisadores.html>, acesso:23 maio 2021.

CABRAL, P.U.; CANÁRIO, A.C.; SPYRIDES, M.H., *et al.* Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle age women **Rev.Ginec.Obstet.**; v.34, n.07, p.329-334. Portuguese. 2012.Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/rbgo/a/XTfNFWjcSSmXz48yVVHrYkN/abstract/?lang=en>, Acesso em 23/06/2021.

CARVALHO, K.A.M.; CABRAL, P. Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas fisicamente ativas e sedentárias. UL EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 20, N° 203, Abril de 2015. Disponível em:<http://www.efdeportes.com/>. Acesso em 20/5/2021.

COLVIN, A.; RICHARDSON, G.A.; CYRANOWSKI, J.M; YOUK, A.; BROMBERGER, J.T. Does Family history of depression predict major depression in midlife women?Study of Women's Health Across the Nation Mental health Study(SWAN MHS).**Archives of Women's Mental Health**, v.17, n.4, p.269-278, 2014.Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24952069/>. Acesso em 23/06/2021.

DE ZAMBOTTI, M.; TRINDER, J.; COLRAIN, I.M.; BAKER, F.C. Menstrual cycle-related variation in autonomic nervous system functioning in women in the early menopausal transition with and without insomnia disorder. **Psychoneuroendocrinology**; v.75,p. 44-51, Jan. ID: mdl-27770662.2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27770662/>. Acesso em : 13/06/2021.

FONTE SIDRA: <http://www.sidra.ibge.gov.br/> Antônio LUIZ Carvalho LEME Tecnologista em Informações Estatísticas e Geográficas. Disseminações de Informações Estatísticas e Geográficas. Unidade Estadual de São Paulo – Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/9490-em-2015-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-75-5-anos.html>. Acesso em 12/05/2021

Apresentação de eventos vitais

<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v, 2014>

LUI FILHO, J.F.;BACCARO,L.F.C.;FERNANDES,T.;CONDE,D.M.; COSTA-PAIVA, A. Factors associated with menopausal symptoms in women from a metropolitan region in Southeastern Brazil: a population-based household survey. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet**, v.37, n.4, p.152-8. 2015.Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/rbgo/a/hy7Qv4XFFbpmGS6RpdKDy6S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 12/06/2021.

MARTINS, P.M. A homeopatia como tratamento alternativo no climatério Monografia – ALPHA/APH. Curso de Pós Graduação em Homeopatia. São Paulo; s.n; p 40. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-10964>. Acesso em: 23/06/2021.

NIKOLICH-ŽUGICH, J.; GOLDMAN, D.P.; COHEN, P.R.; CORTESE, D.; FONTANA, L. ; KENNEDY, B. K.; MOHLER, M. J.; OLSHANSKY, S. J.;PERRY, T.P.D.; RICHARDSON, A. RITCHIE, C.; WERTHEIMER, RICHARD.; A.M.; FARAGHER, G.A.; FAIN, M.J. Preparing for an Aging World: Engaging Biogerontologists, Geriatricians, and the Society Journals of Gerontology: Biological Sciences cite as: **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v.71, n.4, p.435–444.2016.Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26419976/>, Acesso em:23/06/2021.

NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. Position Statement: The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. **Menopause**, v.24,n.7.2017.Disponível em: <https://www.menopause.org/docs/default-source/2017/nams-2017-hormone-therapy-position-statement.pdf>. Acesso em : 23/06/2021.

PASQUALÃO ACM. Envelhecimento ativo: As possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças. Monografia apresentada ao Programa de aprimoramento profissional. Secretaria do Estado de São Paulo, elaborada no Hospital do Servidor Público Estadual.HSPE/ Geriatria-área Serviço Social.2017.Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34496>, Acesso em:23/06/2021.

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A.T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. **Rev. Port. Med Geral Fam**,;29(01):16-24.2013.Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11044>. Acesso em : 23/06/2021.

SHIRVANI, M.; HEIDARI, M. Quality of life in postmenopausal female members and no members of the elderly support association. **J Menopausal Med**.v.22,p.154-60.2016. Disponível em :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5256361/>. Acesso em : 21/06/2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO. Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à mulher climatérica [Internet]. São Paulo (SP): SOBRAC; 2003 [atualizada em 05 de agosto de 2014; acesso em 23 de junho de 2021]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-21461> » <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-21461>

STOJANOVSKA, L.; LAW, C.; LAI, B., *et al*. Maca reduces blood pressure and depression, in a pilot study in postmenopausal women .**Climacteric**. 2015 Feb.;v.18, n.1,p.69-78. doi: 10.3109/13697137.2014.929649. Epub Aug 7. 2014. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24931003/>. Acesso em: 23/06/2021.

VELOSO, L.C; NERY, I.S.; CELESTINO, D.S.S. Biopsychossocial Changes Experienced by Women During Menopause: a reflection of the influence of gender. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.1, n.1, art. 4, p.46-71, jan. / jul. 2014. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/364/384>. Acesso em : 23/06/2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

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

Acompanhamento gestacional 1, 129

Acontecimentos 14, 15, 16, 20, 167

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

Ambiente pediátrico 13, 14, 28

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

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

### C

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

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

### F

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

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

### G

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

### I

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

Interdisciplinaridade 38, 45

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

### N

Neoplasias mamárias gestacionais 126

### O

Odontologia para gestantes 134

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

## **P**

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

PET saúde 37, 38, 41

Política pública 60, 136

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

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

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

## **R**

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

Recém-nascido prematuro 48, 103, 113, 115

Reprodução assistida 122, 123, 124

## **S**

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

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

## **T**

Telerreabilitação em crianças 183

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

## **U**

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

## **V**

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



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2021



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

[www.atenaeditora.com.br](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) 

  
Ano 2021