

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



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



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-976-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.766223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ariana Sampaio Cavalcante
Jéssica Huchoua Giroux
Marceli Souza Lucas
Maria Tereza Fernandes Castilho
Neyla Franciane Couto Cavalcante
Raimunda Fonseca Ramos Neta
Raimunda Souza Freitas Machado
Maria José Guimarães Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231011>

CAPÍTULO 2..... 12

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Danielle Vitória Silva Guesso
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Ana Caroline Alves Aguiar
Caroline Fernanda Galdino Montemor
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231012>

CAPÍTULO 3..... 23

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Karina Pereira Amorim
Sibeli Balestrin Dalla Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231013>

CAPÍTULO 4..... 35

A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA

Ellis do Valle Souza Gregory
Alessandra da Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231014>

CAPÍTULO 5..... 41

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Dayane Greise Pereira
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Gabriela da Silveira Gaspar

CAPÍTULO 6..... 53

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA

Camilla Pontes Bezerra
Priscila Carvalho Campos
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Camila Lima Ribeiro
Francisca Lívia Martins Lobo
Nara Jamilly Oliveira Nobre
Yasmin Estefany da Silva Melo
Clídes Alencar Neta Rodrigues
Paula Silva Aragão
Silvana Mère Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Jessica de Lima Aquino Nogueira

CAPÍTULO 7..... 62

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Hiara Jane Fernandes Bastos
Lígia Canongia de Abreu Duarte
Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva
Oseias Alves da Silva

CAPÍTULO 8..... 73

REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Eliane Cristina da Cruz Santos
Maria Auxiliadora Pereira

CAPÍTULO 9..... 86

ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Valdiclea de Jesus Veras
Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira de Lacerda
Luciana Cortez Navis
Maria José de Sousa Medeiros
Vanessa Mairla Lima Braga
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Alcimary da Silva Rodrigues

Maria Almira Bulcão Loureiro
Danessa Silva Araújo
Maria Francisca Pereira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231019>

CAPÍTULO 10..... 96

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

Débora Cristina da Silva Pompílio
Fabiana Aparecida Monção Fidelis
Gabriela Moretti Furtado
Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri
Michelle Gouveia Gonçalves
Michelli Aparecida dos Santos
Paola Francini da Silva Pires
Pedro Henrique da Silva Reis
Thamires de Souza Silva
Viviane Cristina do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310110>

CAPÍTULO 11 107

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Guilherme Ferreira Chaves
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro
Osmar Pereira dos Santos
Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310111>

CAPÍTULO 12..... 116

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mariana Soares de Queiroz
Leila Batista Ribeiro
Geraldo Jerônimo da Silva Neto
Marcone Ferreira Souto
Kamila Gomes Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310112>

CAPÍTULO 13..... 126

REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Kálita Inácio Silva
Sara Castro de Souza
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310113>

CAPÍTULO 14..... 137

INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Jullia Guimarães

Leila Batista Ribeiro

Fellipe José Gomes Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310114>

CAPÍTULO 15..... 147

UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Tamiris Moraes Siqueira

Mariza Quércio Machado

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Andreza Marreira de Lima Pinto

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Danielle da Costa Marques Aponte

Josias Mota Bindá

Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Miquele Soares Barbosa

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Rogério Gomes Pereira

Rocilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310115>

CAPÍTULO 16..... 156

A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Caroline Alves Aguiar

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Caroline Fernanda Galdino Montemor

Danielle Vitória Silva Guesso

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310116>

CAPÍTULO 17..... 167

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Maria de Fátima Paiva Brito

Emilly Pamella dos Santos Silva

Geyza Aparecida Geraldo

Tháís Guedes Campanaro

Ana Carolina Teles Flávio

Lilian Carla de Almeida

Karina Domingues de Freitas

Lauren Suemi Kawata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310117>

CAPÍTULO 18..... 179

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Juliana Mendanha de Melo
Samuel da Silva Pontes
Leila Batista Ribeiro
Ladyanne Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310118>

CAPÍTULO 19..... 188

RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA

André Nepomuceno Freires
Ana Kelle Muniz Nascimento
Helen Kássia Borges Guedes
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310119>

CAPÍTULO 20..... 201

ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA

Elen Cristina Moraes
Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310120>

CAPÍTULO 21..... 211

FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Paulina Rodrigues da Conceição
Gabriella Karolyne Gonçalves
Kamila Aurora dos Santos
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos
Danilo César Silva Lima
Iuri Carvalho Lima Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310121>

CAPÍTULO 22..... 220

ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Vagner Munaro
Isabela Morawski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310122>

CAPÍTULO 23..... 229

VISITAS À UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Lauren Suemi Kawata

Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Anazilda Carvalho da Silva
Cátia Helena Damando Salomão
Karina Domingues de Freitas
Andrea Cristina Soares Vendruscolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310123>

SOBRE O ORGANIZADOR236

ÍNDICE REMISSIVO.....237

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPسيا: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Data de aceite: 10/01/2022

Hiara Jane Fernandes Bastos

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/078459678119659>

Lígia Canongia de Abreu Duarte

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0586479863892582>

Ladyanne Moura da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5298832451653478>

Creude Maria Moura da Silva

LS. Centro Universitário Taguatinga-DF
<http://lattes.cnpq.br/4368468180389282>

Oseias Alves da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7066503816165178>

RESUMO: Objetivo: Descrever através da literatura os resultados obtidos sobre os fatores de riscos causadores de um parto pré-termo relacionados à diabetes gestacional e pré-eclâmpسيا em gestantes, a partir da percepção em relação à conscientização referente aos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados. **Método:** A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura realizada de agosto a setembro de 2021 nos bancos BIREME/

BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Scielo, além de outros bancos de dados tais como organismos de governo como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS): sobre o parto pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpسيا, artigos com resumos e textos completos, entre os anos de 2010 à 2020. Excluíram as produções científicas sem relação à temática. **Resultados:** Por meio de uma busca estruturada realizada nos bancos de dados, foram encontrados um total de 58 estudo. Desses, foram excluídos 31 artigos duplicados, 13 que não correspondiam com o tema da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando os critérios de inclusão e exclusão. Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 14 artigos para o corpus da análise. **Conclusão:** Os artigos selecionados neste estudo demonstraram que ainda não dispõem de muitos materiais explicativos e educacionais adequado para realização do pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpسيا assim como apresentam insuficiência de profissionais. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que abordem a participação e a percepção tanto dos profissionais de enfermagem, quanto de gestores e usuários envolvidos no processo do acolhimento.

PALAVRAS – CHAVE: Enfermagem, pré eclâmpسيا, diabetes gestacional.

ABSTRACT: Objective: To describe, through the literature, the results obtained on the risk

factors causing a preterm birth related to gestational diabetes and pre-eclampsia in pregnant women, based on the perception of awareness regarding the risk factors for prematurity, as well as whether these risk factors are avoided. Method: This research is characterized as an integrative literature review carried out from August to September 2021 in the BIREME/BVS (Virtual Health Library), Lilacs and Scielo databases, in addition to other databases such as government bodies such as the Ministry of Health and State Health Departments. Descriptors in health sciences (DeCS) were used: on preterm birth associated with women with gestational diabetes and pre-eclampsia, articles with abstracts and full texts, between the years of 2010 to 2020. Excluded scientific productions unrelated to the theme. Results: Through a structured search carried out in the databases, a total of 58 studies were found. Of these, 31 duplicate articles were excluded, 13 that did not correspond to the research theme. Then, titles and abstracts were read, observing the inclusion and exclusion criteria. After applying the adopted exclusion criteria, a total of 14 articles were arrived at for the corpus of analysis. Conclusion: The articles selected in this study showed that they still do not have many explanatory and educational materials suitable for performing preterm associated with women with gestational diabetes and pre-eclampsia, as well as lack of professionals. It is necessary to develop new studies that address the participation and perception of both nursing professionals and managers and users involved in the welcoming process.

KEYWORDS: Nursing, pré-eclampsia, gestational diabetes.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro ou nascimento pré-termo é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como nascimentos ocorridos após 20 semanas e antes de 37 semanas de gestação. O nascimento prematuro é uma síndrome relacionada à morbidade neonatal e tem efeitos adversos de longo prazo na saúde (AHUMADA-BARRIOS; ALVARADO, 2016).

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde fez do diabetes o tema de seu evento anual e lançou o primeiro relatório global sobre a doença.

Existem três tipos principais de diabetes, tipo I, tipo II e diabetes gestacional (DMG). Este último é uma complicação comum durante a gravidez e é definido como qualquer grau de intolerância a glicose, que é descoberto pela primeira vez durante a gravidez. A fisiopatologia da doença é semelhante ao diabetes tipo II e está associada a resistência à insulina e a diminuição da função das células betas do pâncreas (SILVA JUNIOR, 2019).

A pré-eclâmpsia é uma doença com vários fatores e multissistêmica, específica da gestação, geralmente diagnosticada pela presença de hipertensão arterial associada à proteinúria, manifestada em gestante previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação. Atualmente, também é considerado como pré-eclâmpsia quando, na ausência de proteinúria, ocorre disfunção de órgãos-alvo, possibilitando uma evolução para situações de maior gravidade como eclampsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte materna e/ou fetal. (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

O pré-natal tem uma função muito importante quando realizado por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe. Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e mortes maternas (MARQUES, et al. 2021).

A assistência pré-natal é um importante aliado na redução da taxa de partos prematuros, pois pode determinar as características dos fatores de risco e programar medidas que auxiliem na prevenção do nascimento prematuro. O aumento das taxas de prematuridade está relacionado a qualidade da assistência pré-natal e sua cobertura. A falta de atendimento ou número insuficiente de consultas é considerada fatores de risco para um parto pré-termo e estão intimamente relacionados à sua incidência (POHLMANN, 2016).

Diante desse exposto, este estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: Ao se realizar uma revisão integrativa é possível avaliar se a gestante é consciente dos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados?

O objetivo deste estudo foi descrever, na literatura, os fatores de riscos causadores de um parto pré-termo relacionados à diabetes gestacional e pré-eclâmpsia em gestantes.

Este estudo torna-se relevante, pois poderá trazer como benefício o conhecimento sobre a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, diminuindo assim o número de nascimento prematuro e, com tudo a queda de números de morte neonatal. Podendo contribuir também para o aprendizado e conhecimento dos profissionais de enfermagem, servirá também como material de apoio para estudantes e pesquisadores, pois possui informações sobre os riscos sofridos pelas gestantes com fatores de risco associados a diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura por ser um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências do tema investigado disponíveis na literatura atual, possibilitando o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como a pesquisa é baseada em dados secundários, como artigos e revistas, este trabalho não precisa ser aprovado no comitê de ética em pesquisa. Porém, a ética na pesquisa bibliográfica informará ao autor que o uso e abuso de citações e informações advêm do autor, ou seja, manipulação de dados de pesquisa ou falsificação de dados por exemplo.

Realizou-se uma busca na literatura científica no período de agosto a setembro

de 2021, a busca estruturada teve como base de dados artigos selecionados no Eletronic Library OnLine (SciELO) , com base na Biblioteca Virtual De Saúde (BVS) e o PubMede Central. Para esta etapa utilizamos as seguintes combinações dos descritores em ciências da saúde (DeCS): parto prematuro, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclampsia.

A questão de revisão estabelecida para realizar essa pesquisa foi: o parto pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia: estratégia para prevenção. Para corporificar a pesquisa buscou-se a esclarecer a seguinte pergunta problema: A gestante é consciente dos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados?

A fim de responder a pergunta, foram incluídos artigos com resumos e textos completos em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online entre os anos de 2016 à 2021.

Textos contendo dados e informações de órgãos e agências públicas de saúde disponíveis para análise não foram limitados quanto à data de publicação, desde que ainda válidos. Optou-se por esta faixa temporal por ter-se identificado que as principais publicações sobre o parto pré-termo ocorreram a partir de 2016.

Foram excluídas as produções científicas que não se adequaram à temática, teses e artigos que extrapolem as funções e ações do enfermeiro.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o foco central deste estudo. Para a análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de descrever a caracterização dos artigos encontrados. Logo após, realizou a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de uma busca estruturada realizada nos bancos de dados, foram encontrados um total de 58 estudo. Desses, foram excluídos 31 artigos duplicados, 13 que não correspondiam como tema da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando os critérios de inclusão e exclusão. Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 14 artigos para o corpus da análise conforme demonstra o quadro 1.

Baseando nos artigos selecionados para a pesquisa, prosseguiu-se a análise dos dados levantados que atenderam ao objetivo da pesquisa. A partir de então os textos foram indexados para título de organização e tratamento dos dados coletados em função da relevância que cada um significou para o estudo.

O Quadro 1 apresenta a indexação dos textos a partir do entendimento dos autores,

título, base de dados e tipo de texto.

Índice	Autores/Ano	Título	Base de dados	Métodos
T1	Ahumada-barríos et al, (2016)	Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital	SciELO	Caso controle
T2	Silva Junior et al, (2016)	Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento	SciELO	Caso controle
T3	Peraçoli JC, et al (2018)	.Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia	LILACS	Revisão sistemática
T4	Marques, et al(2021)	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	SciELO	Estudo quantitativo
T5	Pohlmann, Flávia Conceição et al(2016)	Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional	SciELO	Revisão integrativa
T6	Mendes et al (2008)	Evidencias na saúde e enfermagem	SciELO	Revisão Integrativa
T7	Franco et al (2018)	Seguimento de longo prazo com biomarcadores de dano podocitário e função renal em pacientes com e sem pré-eclâmpsia	SciELO	Observacional prospectivo
T8	Jacobsson B. et al (2019)	Parto prematuro: uma visão geral sobre previsão, prevenção e tratamento.	PubMed Central	Abordagem qualitativa
T9	Ferreira AF. Et al (2018)	Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnósticos Mais Vantajosos?	PubMed Central	Análise retrospectiva
T10	Hartling L et al (2012)	Screeninganddiagnosinggestational diabetes mellitus	PubMed Central	Qualitativo
T11	Bojnordi TE. Et al (2021)	Um estudo de caso-controle para prever o risco de diabetes mellitus gestacional por açúcar no sangue em jejum inicial ou história gestacional passada	PubMed Central	Caso-controle
T12	Phelan S. et al (2016)	Janelas de oportunidade para intervenções no estilo de vida para prevenir o diabetes mellitus gestacional	PubMed Central	Quantitativo
T13	Veloso FC. et al, 2019	Análise dos fatores de risco para mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais	LILACS	Sistemática
T14	Almeida, C et al, 2020	Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo	LILACS	Qualitativo

Quadro 1. Indexação dos artigos*. Índice Autor Artigos incluídos na pesquisa Tipo de texto.

Fonte: os autores.

*Foram excluídos deste quadro os artigos fundamentação do método.

Categorias	Artigos por Categoria	Quantidade de Artigos por categoria:	Porcentual (valores arredondados)
Pré-eclâmpsia	T3, T7	2	15%
Diabetes mellitus na gestação	T2, T9, T10, T11 e T12	5	35%
Parto prematuro	T1, T5, T8 e T14	4	28%
Pré-natal	T4 e T13	2	15%
Evidências na saúde na enfermagem	T6	1	7%
TOTAL		n = (14)	100,00%

Quadro 2: relação dos textos selecionados por análise das categorias (relevância).

Fonte: os autores.

Relevância dos Artigos por Categoria		
Representação	Tipos de categoria	Quantidade artigos utilizados por Categoria
A	Diabetes mellitus na gestação	5
B	Parto prematuro	4
C	Pré-eclâmpsia	2
D	Evidências na saúde na enfermagem	1
E	Orientações no pré-natal na atenção primária em saúde	2
TOTAL		14

Tabela 1. Relação dos artigos por Categoria.

Fonte: os autores.

Parto prematuro

A ameaça de parto prematuro é a indicação comum para hospitalização obstétrica pré-natal (ALMEIDA, et al. 2020). O sintoma mais comum de parto prematuro iminente são as contrações, mas também podem ocorrer dores nas costas, dores menstruais e aumento das secreções (JACOBSSON B, et al. 2019).

A experiência de um parto prematuro pode ter um impacto negativo na saúde mental das mulheres grávidas. O estresse, ansiedade e depressão são os sentimentos mais possíveis que ocorrem devido às preocupações e medos relacionados à saúde do bebê, sua própria saúde e a incerteza do futuro. Outro fator negativo gerado pela prematuridade é a impossibilidade em algumas situações a mãe amamentar o filho, dificultado a formação do vínculo entre eles, o seu pequeno tamanho e a presença de aparelhos e dispositivos que podem dificultar ainda mais o processo da amamentação (ALMEIDA, et al. 2020).

Existem alguns estudos que apontam uma relação entre prematuridade com aspectos negativos, principalmente na percepção das mulheres que vivenciaram tal experiência. Entretanto, a prematuridade, quando superada de forma satisfatória, faz com que as mães

vivenciem um sentimento de cuidado intenso com o seu filho, de carinho constante e uma adaptabilidade materna satisfatória às necessidades do bebê. Ao mesmo tempo, surge um alerta pois, as mães podem assumir uma conotação negativa, a partir do momento em que estas se tornarem super protetoras. (POHLMANN, 2016).

Os fatores conhecidos como biomarcadores têm a capacidade limitada de prever o nascimento prematuro. No entanto, existem testes vaginais, como o teste da fibronectina fetal, que podem ser usados com mais frequência devido ao seu alto valor preditivo negativo, sendo mais eficaz na sua capacidade prevenir o nascimento prematuro (JACOBSSON B, et al. 2019).

Os métodos de parto são baseados em indicações obstetras, porém sempre esperando o parto pela cavidade pélvica, seja um parto prematuro ou a termo. Levando sempre em consideração a preservação da vitalidade materna e fetal em caso da evolução para a eclampsia e com deteriorização clínica e laboratorial, o parto cesáreo é a melhor forma (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

Fatores de riscos associados ao parto prematuro

Pré-eclâmpsia:

A definição de Pré-eclâmpsia leve vem através do desenvolvimento de hipertensão (PAS > 140/90 mmHg) em duas ocasiões com pelo menos 6 horas de intervalo em uma mulher sem evidência de hipertensão crônica e normotensa antes de 20 semanas de gestação, juntamente com proteinúria ≥ 300 mg. Já a pré-eclâmpsia grave foi definida por uma PAS ≥ 160 mm ou PAD ≥ 110 mmHg em 2 ocasiões com intervalo mínimo de 6 horas e/ou edema pulmonar e/ou oligúria (< 400 mL de débito urinário em 24 horas), e/ou cefaléias persistentes e sintomas neurológicos, e/ou dor epigástrica e/ou insuficiência da função hepática e/ou trombocitopenia e/ou oligoidrâmnio, diminuição do crescimento fetal ou descolamento placentário e/ou síndrome HELLP (hemólise, elevada enzima hepática, plaquetas baixas). (FRANCO, et al. 2018).

Considerando a idade gestacional em que ocorrem as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, a doença pode ser dividida em precoce (34 semanas) ou tardia (34 semanas), reconhecendo-se que as manifestações dessas duas doenças são diferentes quanto a etiologia. A pré-eclâmpsia de início precoce geralmente está associada a maiores danos ao desenvolvimento da placenta e à circulação uterina, velocidades Doppler anormais das artérias uterinas, restrição do crescimento fetal e piores resultados maternos e perinatais. Por sua vez, a pré-eclâmpsia de início tardio geralmente está associada à síndrome metabólica crônica, inflamação e envolvimento endotelial (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

Os fetos com retardo de crescimento intrauterino em mulheres com ou sem pré-eclâmpsia podem ser identificados no pré-natal em controles de crescimento por ultrassom. Essas gestações são monitoradas por exames Doppler e cardiocografia (CTG). Uma

combinação de falta de crescimento fetal, padrões de fluxo fetais afetados e variabilidade reduzida de curto prazo na CTG pode ser uma indicação para o parto da mãe, mesmo em idade gestacional extremamente curta (JACOBSSON B, et al. 2019).

Alguns estudos relatam que mulheres com distúrbios hipertensivos durante a gestação podem apresentar maior risco de doença renal crônica, hipertensão, tromboembolismo venoso e diabetes mellitus tipo II, mesmo após o controle de fatores de risco comuns. Além disso, mulheres com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia podem ter um risco maior de doença renal terminal em comparação com mulheres que tiveram apenas hipertensão gestacional (ALMEIDA, et al. 2020).

Diabetes mellitus gestacional

O DMG é um desafio crescente para a saúde em muitas partes do mundo. Algumas populações são mais vulneráveis ao cultivo nesta circunstância devido a fatores genéticos, sociais e ambientais. O DMG envolve consequências sérias, podendo ser de curto e longo prazo, tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, incluindo macrossomia, cesariana, trauma no nascimento, predisposição à obesidade, síndrome metabólica e diabetes mellitus mais tarde na vida (BOJNORDI TE, et al.2021).

O diagnóstico da diabetes gestacional pode ser feito no primeiro trimestre da gestação, quando a glicemia de jejum do primeiro exame pré-natal for igual ou superior a 92mg/ dl e inferior a 126 mg/dl neste caso, é diagnosticado como diabetes gestacional. Se o valor for inferior a 92mg/dl a gestante deve ser reavaliada entre a 24 e 28 semanas (FERREIRA AF, et al 2018).

Existem alguns fatores que estão associados a DMG como por exemplo, maior idade materna, maior IMC, membro de um grupo étnico com risco aumentado de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, história pregressa de DMG, macrossomia em uma gravidez anterior, história de natimorto inexplicável, diabetes mellitus tipo 2 em um parente de primeiro grau, síndrome dos ovários policísticos e síndrome metabólica (HARTLING L, et al. 2012).

Contra partido também existem fatores chamados de baixo risco para a DMG, geralmente definido como jovem (idade inferior a 25 ou 30 anos), branco não hispânico, IMC normal ($25 \text{ kg} / \text{m}^2$ ou menos), sem histórico de intolerância à glicose anterior ou resultados adversos na gravidez associados ao DMG, e nenhum parente de primeiro grau com diabetes conhecido (HARTLING L, et al. 2012).

O tratamento inicial para o DMG envolve modificação da dieta, monitoramento da glicose e exercícios moderados. Quando o manejo alimentar não atinge o controle glicêmico desejado, pode-se usar insulina ou medicamentos antidiabéticos orais. Aumento da vigilância pré-natal também pode ocorrer, bem como mudanças no manejo do parto, dependendo do tamanho do feto e da eficácia das medidas de controle da glicose

(BOJNORDI TE, et al.2021).

O apoio social dos profissionais que realizam assistência ao TPP é explicitado por diversos estudos que garantem que o aspecto biológico é importante, mas o aspecto emocional irá também interferir no desfecho da situação. Tal conduta garante uma diminuição no nível de estresse (fator de risco ao parto pré-maturo) das mulheres, à medida que estas visualizam a equipe multiprofissional como aliada, passam a ouvir as orientações e começam a utilizar as informações compartilhadas (POHLMANN, 2016).

Estudos revelam que mulheres com DMG anterior são mais propensas a lidar com problemas de saúde infantil, falha na lactação, sintomas depressivos elevados e sentimento de frustração com os cuidados de saúde (VELOSO FC, et al. 2019).

Conduta profissional relacionada ao trabalho de parto prematuro

Na atenção básica o enfermeiro tem um papel fundamental, quanto a realizar o planejamento do cuidado, levando em consideração o conhecimento pessoal da mulher e de sua família, principalmente em relação ao seu corpo e às mudanças que este vem sofrendo em decorrência do TPP. Para efetivar tal conduta é necessário o conhecimento do enfermeiro em relação ao seu cliente, sendo necessário o diálogo e uso da educação em saúde em seu processo de trabalho, favorecendo a autonomia da mulher (POHLMANN, 2016).

Os enfermeiros também precisam estar cientes da fragilidade fisiológica e psicológica da gestante que vivencia o TPP. Sendo necessário compreender o tempo de cada cliente para falar e tomar decisões sobre o seu estado de saúde e do bebê (POHLMANN, 2016).

Por isso, é importante que os profissionais de saúde orientem as puérperas, já nos primeiros dias de hospitalização do recém-nascido prematuro (RNPT) na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), sobre aparelhos e dispositivos utilizados, esclarecendo que são necessários como suportes para sua recuperação e que também possam dirimir as dúvidas relativas à crença de sofrimento associada ao uso desses recursos. Para tanto podem ser utilizadas diversas estratégias que colaborem para a apreensão dos conhecimentos necessários, a exemplo de livros, vídeos, fotografias, folhetos ou cartilhas informativas. É também primordial fornecer informações claras sobre a evolução clínica diária do RNPT (ALMEIDA, et al. 2020).

O conhecimento dos fatores de risco é imprescindível para a prevenção da mortalidade neonatal no Brasil, visto que os profissionais de saúde e gestores, quando a par dessas condições, podem encontrar meios de evitar complicações clínicas e estruturais. Assim, a prevenção consiste em capacitar profissionais e prover estrutura adequada para o nascimento, oferece, também, uma atenção individualizada às gestações, atenta-se para a especificidade de cada condição (VELOSO FC, et al. 2019).

O Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências (IOM) fez recomendações

específicas com base no Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravidez materno para faixas de ganho de peso gestacional que estão associadas a resultados ideais de saúde materno-infantil. Porém, aproximadamente 35% das mulheres com peso normal e 60% das mulheres obesas ganham mais do que o recomendado. O ganho de peso gestacional excessivo antes da triagem de glicose é um indicador consistente de DMG, independente do IMC materno pré-gravidez. Assim, a melhor forma de prevenir a DMG tem se concentrado extensivamente em incentivar a mudança no estilo de vida para prevenir o ganho excessivo de peso gestacional e promover alimentação saudável e atividades físicas moderadas desde o início da gravidez (PHELAN S, et al. 2016).

O período de tempo após a gravidez também foi proposto como um momento oportuno para intervenção para reduzir o risco de desenvolver diabetes tipo II e comorbidades relacionadas em mulheres com histórico de DMG. A dieta pós-parto e as intervenções de exercícios especificamente para mulheres com DMG anterior se mostraram promissoras na redução da resistência à insulina e diabetes e fatores de risco para doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Após análise dos artigos verificou-se que há uma ligação entre a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, agravando ainda mais o quadro clínico da gravidez de risco. Notou-se também que os agravos a saúde da gestante e do bebê vão além da gravidez, podendo trazer sérios risco a ambos e diminuindo a qualidade de vida.

Devido ao baixo nível de propagação das informações sobre o assunto, as gestantes desconhecem tais patologias até o momento em que se depara com uma delas. Contudo, a realização do pré-natal tem se destacado como meio de prevenção e fonte de informação para a diminuição de casos e conseqüentemente a redução de partos prematuros e morte neonatal.

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para novas pesquisas sobre a temática e como fonte de informação para estudantes ou profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AHUMADA-BARRIOS, Margarita E; ALVARADO, German. **Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Ribeirão Preto, v. 24, e 2750, 2016.

ALMEIDA, C., Santos, L., Carvalho, E., Miranda, F., Passos, S., **Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, volume (10). 2020.

BOJNORDI TE, Hantoushzadeh S, Sabzevary M, Heidari Z. **A case-control study to predict the risk of gestational diabetes mellitus by initial fasting blood sugar or past gestational history.** *Int J Reprod Biomed.*

FERREIRA AF, Silva CM, Antunes D, Sousa F, Lobo AC, Moura P. **Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnósticos Mais Vantajosos?** Gestational Diabetes Mellitus.

FRANCO, Ylbe Palacios de et al. **Long term follow up of biomarkers of podocyte damage and renal function in patients with and without preeclampsia.** *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2018, v. 40.

HARTLING L, Dryden DM, Guthrie A, Muise M, Vandermeer B, Aktary WM, Pasichnyk D, Seida JC, Donovan L. **Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus.** *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2012 Oct;(210):1-327. PMID: 24423035; PMCID: PMC4781607.

JACOBSSON B, Saltvedt S, Wikström AK, Morken NH, Leijonhufvud Å, Hagberg H. Prediktion, prevention och behandlingsmetoder, **Preterm delivery: an overview on prediction, prevention and treatment.** *Lakartidningen*. 2019 Oct 8;116:FSST. Swedish. PMID: 31593290.

MARQUES, Bruna Leticia et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25.

MENDES, Karina Dai Sasso; Silveira; Renata, Cristina de Campos Pereira; Cristina Maria. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde na enfermagem.** *Texto Contexto de Enfermagem*. Florianópolis, v.17. n 4, 2008.

PERAÇOLI JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, et al. **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia.** São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).

PHELAN S. **Janelas de oportunidade para intervenções no estilo de vida para prevenir o diabetes mellitus gestacional.** *Am J Perinatol*. Novembro de 016; 33 (13): 1291-1299. doi: 10.1055 / s-0036-1586504, e pub 3 de agosto de 2016.

POHLMANN, Flávia Conceição et al. **Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional.** *Enfermeira global*, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, N 42, abril de 2016.

SILVA JUNIOR, José Roberto da et al . **Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Recife. v. 16, n. 2, p. 85-87, June 2016

VELOSO FC, Kassar LM, Oliveira MJ, Lima TH, Bueno NB, Gurgel RQ, et al. **Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies.** *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:519-30. *Jornal de Pediatria* [online]. 2019, v. 95, n. 5.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Acadêmicos de enfermagem 17, 60, 188, 191, 194, 200, 203, 210

Acolhimento 2, 8, 49, 62, 73, 78, 82, 83, 109, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 134, 233

Administração 8, 19, 35, 119, 168, 169, 180, 230

Adolescência 126, 128, 129, 131, 132, 196, 197

Aleitamento materno 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 80, 91

Ambiente 29, 32, 57, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 127, 128, 134, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 153, 154, 156, 158, 169, 174, 178, 189, 190, 195, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 213, 215, 216, 217, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 236

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 141, 143, 144, 151, 152, 153, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 169, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 197, 229, 231, 232, 233, 234, 236

Assistência à saúde 73, 76, 81, 83, 84, 87, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 120, 122, 123, 164, 169, 186, 187, 229, 232, 233, 234

C

Cuidado pré-natal 41

Cuidados de enfermagem 35, 54, 55, 87, 90, 91, 92, 93, 95

D

Desigualdade social 41

Desmame precoce 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Diabetes gestacional 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72

Doenças ocupacionais 201, 202, 205, 207, 209

E

Educação superior 190, 212, 215

Emergência 60, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 165, 212

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 78, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 135, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 194, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 210, 211, 213, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Enfermagem em emergência 148, 149

Enfermeiro 1, 3, 8, 9, 17, 30, 34, 60, 65, 70, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 102, 118, 123, 124, 125, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 157, 160, 161, 165, 166, 174, 175, 181, 182, 185, 186, 188, 191, 227, 228, 234, 236

Enfermeiros 13, 36, 59, 70, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 103, 118, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 171, 172, 174, 175, 179, 181, 185, 187, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234

Equipe de enfermagem 9, 35, 36, 37, 54, 96, 102, 103, 116, 118, 120, 123, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 169, 172, 176, 177, 183, 186, 229, 231, 233, 234

Esgotamento profissional 142, 148, 149

Estudantes 32, 54, 56, 64, 71, 78, 81, 85, 181, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 228

F

Farmácia 201, 202, 203, 205, 207, 208, 209, 210

Fissura labial 35, 37, 38, 39

G

Gravidez ectópica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

H

Humanização da assistência 17, 76, 77, 78, 81, 82, 85, 107, 109, 111, 113

I

Infância 126, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135

L

Luto simbólico 96, 97, 98, 101, 102

M

Mastectomia 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Motivação 50, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 225, 234

O

Ocupação 220

Organização 22, 23, 24, 44, 63, 65, 75, 112, 116, 117, 118, 120, 124, 151, 158, 162, 164, 168, 170, 185, 186, 197, 205, 206, 226, 230

P

Palatina 35, 36, 37, 38, 39

Parto normal 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 87, 88

Política nacional de humanização 82, 107, 108, 109, 111, 112, 115

Prática de saúde pública 107, 109

Pré eclampsia 62

Puerpério 13, 31, 43, 44, 73, 74, 79, 81, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94

R

Rede cegonha 21, 43, 49, 51, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85

Resiliência psicológica 180, 188, 189, 191, 193, 199, 212

Riscos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 45, 50, 55, 62, 64, 68, 88, 96, 152, 163, 169, 181, 212, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Ruptura prematura de membranas fetais 54

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 157, 159, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Saúde da mulher 7, 12, 16, 19, 20, 43, 48, 51, 54, 56, 57, 73, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 94, 116, 117, 119, 120, 183, 187

Saúde materno-infantil 43, 49, 71, 75, 79

Saúde mental 67, 122, 124, 130, 133, 135, 141, 145, 148, 166, 170, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 197, 198, 201, 204, 205, 207, 209, 210, 215, 232

Segurança do paciente 143, 163, 168, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Síndrome de Burnout 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 152, 153,

154, 203, 209

Supervisão de enfermagem 167, 230, 231, 235

T

Trabalho de parto prematuro 54, 56, 70

Transtornos mentais 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 198, 215

Tubaria 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11

U

Urgência 3, 60, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 154, 155, 229, 232, 233, 234

V

Violência doméstica 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

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

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022

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

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022