

José Aderval Aragão  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



10

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

José Aderval Aragão  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



10

**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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



# Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 10

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** José Aderval Aragão

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 10 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-942-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.421221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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

A incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria ..... Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**

José Aderval Aragão



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **SÍNDROME DE KLINEFELTER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**


Luany Lazara Melo de Oliveira  
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi  
Rafael da Silva Affonso  
Larissa Leite Barbosa  
Joselita Brandão de Sant'Anna  
Eleuza Rodrigues Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214021>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **CAPACIDADE REPRODUTIVA DO LÍQUIDO PRÉ-EJACULATÓRIO HUMANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Rogério José Veloso Da Silva Filho  
Flávia Christiane de Azevedo Machado  
Suelen Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214022>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **A RELAÇÃO ENTRE HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM PANORAMA A PARTIR DA REVISÃO INTEGRATIVA**


Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz  
Amanda Dayse e Silva  
Ana Carolina Paiva Ferreira  
Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório  
Bianca Ulrich de Mello  
Cinthia Silveira Lino Cintra  
Cintia Araujo de Sousa Souto  
Laís Lisboa Bomfim Leal  
Marcela Oliveira Silva  
Milagres Araújo Nascimento  
Naila Barroso Brasileiro Freire  
Natalia Luiz da Silva Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214023>

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **RELAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017**


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

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214024>

**CAPÍTULO 5..... 48**

**A INCIDÊNCIA DO CONSUMO DO ÁLCOOL EM GESTANTES: E SEUS EFEITOS DELETÉRIOS; REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**


Carlos Alberto Ocon  
Renata Miniaci  
Andressa Viveiros de Castro  
Dannielly Gomes Cabral  
José Almir Alves da Silva  
Letícia Medeiros de Castro (IC)  
Amanda Cabral David  
Rayssa Rayane Alves de Macedo  
Marcelo Marreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214025>

**CAPÍTULO 6..... 66**

**ASPECTOS RELACIONADOS À PSORÍASE E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ**


Afonso Pedro Guimarães Pinheiro  
Emilly Gabriele Prata de Abreu  
Naeli Gomes Correa  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Giovanni Paulo Ventura Costa  
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214026>

**CAPÍTULO 7..... 75**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO – DPP: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Clemilene Maia de Souza  
Fabiane Araújo de Azevedo da Cunha  
Jhennifer Thelka Rodrigues Vilhena  
Keila Maria da Silva e Silva  
Kesley Aparecida da Silva e Silva  
Loren Rebeca Anselmo  
Monike Emyline Andrade Rodrigues  
Silvana Nunes Figueiredo  
Leslie Bezerra Monteiro  
Andreia Silvana Silva Costa  
Camila Soares Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214027>

**CAPÍTULO 8..... 88**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AMENIZAR OS RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE**

Adriele do Socorro Santos Brabo


Camila Brito de Almeida  
Fernando Conceição de Lima  
Vitória Regina Silva Teixeira  
Aline Santos Brabo  
Rodrigo Silva Gomes  
Isabelle Souza Machado  
Jessica Priscilla da Silva Anselmo  
Domingas Teixeira de Carvalho Neta  
Maria de Nazaré da Silva Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214028>

**CAPÍTULO 9..... 98**

**ESTUDO SOBRE A FREQUÊNCIA DE PEDICULOSE EM CRIANÇAS DE UM CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO FUNDAMENTAL, DA CIDADE REGIONAL ESTRUTURAL, DISTRITO FEDERAL, BRASIL**


Eleuza Rodrigues Machado  
Gardênia Barbosa de Sousa  
Stenia Tarte Pereira Canuto  
Vania Freitas de Aquino  
Raianna Rosa Campos  
Breno Piovezana Rinco  
Gabriela Cristina Souza Virginio  
Joselita Brandão de Sant'Anna  
Larissa Leite Barbosa  
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi  
Rafael da Silva Affonso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212214029>

**CAPÍTULO 10..... 113**

**CORRELAÇÃO ENTRE PEDICULOSE E ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR DE ENSINO FUNDAMENTAL DA CIDADE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS, GOIÁS, BRASIL**

Raianna Rosa Campos  
Breno Piovezana Rinco  
Gabriela Cristina Souza Virgílio  
Joselita Brandão de Sant'Anna  
Larissa Leite Barbosa  
Rafael da Silva Affonso  
Eleuza Rodrigues Machado


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140210>

**CAPÍTULO 11 ..... 127**

**BANHO DE SOL PARA PACIENTES INTERNADOS: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO**

Viviane da Conceição Carius Comym  
Janaína Mengal Gomes Fabri  
Eliane Ramos Pereira


Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva  
Adriana Matos Pereira  
Regina da Cruz Garofalo  
Joice Cesar de Aguiar Barbosa  
Daniele de Amorim Pires Moreth  
Anna Cristina de Freitas  
Paula de Rezende Galino Alves do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140211>

**CAPÍTULO 12..... 138**

**AGROTÓXICOS INIBIDORES DA ACETILCOLINESTERASE: UMA ABORDAGEM ASSISTENCIAL À SAÚDE**


Jaciara Pinheiro de Souza  
Murilo de Jesus Porto  
André Lacerda Braga Teles  
Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno  
Liz Oliveira dos Santos  
Allan Jhony Almeida dos Santos  
Maria de Fátima Santana de Souza Guerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140212>

**CAPÍTULO 13..... 156**

**RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS: IMPACTO SOCIAL GERADO NA CIDADE REGIONAL DE ARNIQUEIRAS, DISTRITO FEDERAL, BRASIL**

Meriele Soares Chaves  
Elizabeth Cristina Arantes  
Virginia Vilhena  
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi  
Breno Piovezana Rinco  
Gabriela Cristina Souza Virgílio  
Rafael da Silva Affonso  
Larissa Leite Barbosa  
Eleuza Rodrigues Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140213>

**CAPÍTULO 14..... 170**

**SÍNTESE DE FILMES DE PBAT PARA APLICAÇÃO EM LIBERAÇÃO CONTROLADA DE FÁRMACOS**

Raquel Dantas Costa  
Clara Luísa Bezerra de Rubim Costa  
Thaíla Gomes Moreira  
Kaline Melo de Souto Viana  
Amanda Melissa Damião Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140214>

**CAPÍTULO 15..... 177**

**ESTRUTURAS DE METAMATERIAIS MECÂNICOS PARA APLICAÇÃO NO DESIGN**

## DE TECNOLOGIA ASSISTIVA – UM BREVE RESUMO DE SUAS PROPRIEDADES MECÂNICAS

Luís Eduardo da Cunha Ferro  
Gil Fernandes da Cunha Brito  
Marcos Henrique Garamvölgyi e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140215>

### **CAPÍTULO 16..... 199**

#### REVISÃO INTEGRATIVA NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: AS DIFICULDADES DA FAMÍLIA NA AUTORIZAÇÃO

Luís Carlos de Paula e Silva  
Bruna dos Anjos Azevedo  
Eduardo Federighi Baisi Chagas  
Patrícia Regina de Souza Sales

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140216>

### **CAPÍTULO 17..... 215**

#### RELEVÂNCIA DA TELEMEDICINA E OS DESAFIOS À SUA DIFUSÃO NO BRASIL

Paulo Feliciano da Silva  
Priscila de Souza Rezende  
Gislane Borges Pereira  
Isabella Alves Milfont Parente  
Ana Luiza de Lima Seabra  
Lara Fernanda Alves de Souza  
Antônio Alexander Leite Simão  
Audice Barros Alencar  
Danielly Correia de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140217>

### **CAPÍTULO 18..... 222**

#### PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL SOBRE UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES EM REDES SOCIAIS: ANÁLISE BIOÉTICA

Fabiano Maluf  
Rejane Nunes Pereira  
Brunna Bernadina Gonçalves  
Priscila Araújo Silva  
Regina Valéria Figueiredo Matos  
Verônica Silva Teixeira  
Ingrid Aquino Amorim  
Luísa Andrade Valle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140218>

### **CAPÍTULO 19..... 234**

#### VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DURANTE O ESTÁGIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Paulo André da Costa Vinholte  
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno


Júlia Karine Rodrigues Gentil  
Daniely Leal da Costa  
Rafaela Pereira Cunha  
Carlos Eduardo Amaral Paiva  
Byanca Soares da Silva  
Vivian Luíza de Souza Teodoro  
Jennifer Maia Pessoa  
Elmmer Santos de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140219>

**CAPÍTULO 20..... 239**

**RODA DE CONVERSA EM UM PROSTÍBULO, UMA INTERVENÇÃO ALÉM DO CONVENCIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Leila Cristina Severiano Ágape  
Elis Sales Muniz Lima  
Adriano Mato Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140220>

**CAPÍTULO 21..... 246**

**O PET-SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA A ARTICULAÇÃO DO PROFISSIONAL BIÓLOGO NA SAÚDE: NARRATIVAS DA FORMAÇÃO E DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA PRÁTICA**

Larissa da Silva  
Nayra Thaislene Pereira Gomes  
Lucas Yure Santos da Silva  
Cicera Alane Coelho Gonçalves  
Renata Torres Pessoa  
Suieny Rodrigues Bezerra  
Paulo Ricardo Batista  
Maria Naiane Martins de Carvalho  
Antonio Henrique Bezerra  
Sara Tavares de Sousa Machado  
Ana Karoline de Almeida Lima  
Nair Silva Macêdo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122140221>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 260**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 261**

## RELAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 15/12/2021

### Renata Ferreira Pereira

Universidade Federal de Pernambuco  
Centro Acadêmico de Vitória  
Vitória de Santo Antão, PE  
<http://lattes.cnpq.br/0614661143461539>

### Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo  
Cruz  
Recife – PE  
<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

### Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Secretária de Saúde do Recife  
Recife – Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

### Gabriela da Silveira Gaspar

Universidade Federal de Pernambuco  
Centro Acadêmico de Vitória  
Vitória de Santo Antão, PE  
<http://lattes.cnpq.br/8116811388097867>

**RESUMO:** **Introdução:** Nos últimos anos, a atenção à saúde da mulher no Brasil tem ampliado as ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de agravos, favorecendo essa população específica e reduzindo iniquidades sociais, como a mortalidade materna e mortalidade neonatal no país. **Objetivo:** Analisar a relação das consultas de pré-natal e as características do recém-nascido no Brasil, no período de 2013

a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal de caráter quantitativo realizado com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, entre 2013 a 2017. **Resultados:** A maioria das gestações tiveram duração de 37 a 41 semanas (69,6%). Notou-se que, nas gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas ocorreu a duração da gestação entre 28 a 31 semanas (45,4%); daquelas que só realizaram de 1 a 3 consultas, 32,5% tiveram a duração de 22 a 27 semanas; para as gestantes que não realizaram nenhuma consulta 13,9% tiveram seus partos antes das 22 semanas. Segundo os dados encontrados, observou-se que as gestantes que frequentaram 7 ou mais consultas de pré-natal obtiveram seus partos no período considerado ideal. **Conclusão:** Neste estudo, observou-se que há uma relação entre as condições de saúde do recém-nascido com a quantidade de consultas de pré-natal realizada. Identificou-se que a ausência do pré-natal tem relação direta com possíveis problemas de saúde da criança, entretanto, é evidente que além da quantidade do pré-natal deve-se observar a sua qualidade. Deste modo, notou-se que ao serem realizadas 7 consultas ou mais de pré-natal é possível evitar danos à saúde do recém-nascido, o que torna indispensável o fortalecimento da atenção primária para as buscas ativas das gestantes no território em tempo oportuno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-Nascido; Cuidado Pré-Natal; Promoção da Saúde.

## LIST OF PRENATAL CONSULTATIONS AND THE HEALTH CONDITIONS OF NEWBORN IN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2013 TO 2017

**ABSTRACT: Introduction:** In recent years, women's health care in Brazil has expanded health promotion and disease prevention actions and services, favoring this specific population and reducing social inequalities, such as maternal mortality and neonatal mortality in the country.

**Objective:** To analyze the relationship between prenatal consultations and the characteristics of newborns in Brazil, from 2013 to 2017. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study carried out with data from the Information System on Live Births, between 2013 to 2017. **Results:** Most pregnancies lasted from 37 to 41 weeks (69.6%), It was noted that, in pregnant women who had 4 to 6 consultations, the duration of pregnancy was between 28 at 31 weeks (45.4%); of those who only had 1 to 3 consultations, 32.5% lasted from 22 to 27 weeks; for pregnant women who did not attend any consultation, 13.9% delivered before 22 weeks. According to the data found, it was observed that pregnant women who attended 7 or more prenatal consultations delivered within the period considered ideal. **Conclusion:** In this study, it was observed that there is a relationship between the health conditions of the newborn and the number of prenatal consultations performed. It was identified that the absence of prenatal care is directly related to possible health problems for the child, however, it is evident that in addition to the quantity of prenatal care, its quality must be observed. Thus, it was noted that when 7 or more prenatal consultations are carried out, it is possible to avoid damage to the health of the newborn, which makes it essential to strengthen primary care for the active searches of pregnant women in the territory in a timely manner.

**KEYWORDS:** Newborn; Prenatal care; Health promotion.

### 1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a atenção à saúde da mulher no Brasil tem ampliado as ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de agravos, favorecendo essa população específica e reduzindo iniquidades sociais, como a mortalidade materna e mortalidade neonatal no país. Com estratégias primárias para redução de morbimortalidade em mulheres no ciclo gravídico-puerperal, por causas preveníveis, foram criados o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e mais tarde o Programa Rede Cegonha, que dentre outros enfoques estabeleceram a qualificação da expansão e principalmente da qualidade da atenção ao pré-natal no Brasil (CRUZ et al., 2019).

A Rede Cegonha, é um programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, a fim de garantir um parto seguro e atenção integral do nascer aos 24 meses de vida (BRASIL, 2013; COREN-GO, 2013; PACHECO et al., 2018).

No Brasil, embora a mortalidade materna tenha sofrido redução, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, pois ainda ocorrem por



causas evitáveis. Mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no país, esses agravos podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado no pré-natal (BRASIL, 2013; OLIVEIRA et al., 2016).

O acompanhamento no pré-natal, que é o período anterior ao nascimento da criança, é constituído por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de monitorar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (SANTOS et al., 2016).

Nas consultas de pré-natal a gestante é examinada e encaminhada para realização de exames, vacinas e ecografias. São recomendadas no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez e o ideal é que estas se iniciem nos primeiros três meses de gestação (BRASIL, 2017).

Segundo os autores Luz et al. (2018), estudos têm demonstrado a associação de pré-natal com a prevenção de riscos na gestação, redução de complicações no parto e puerpério e de complicações perinatais; melhores condições de saúde do concepto, como melhor crescimento intrauterino, menor incidência de baixo peso ao nascer, redução da mortalidade materno-infantil e da morbimortalidade neonatal e perinatal.

É importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional ter a assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso, é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2011; MARINHO et al., 2021).

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de analisar a relação das consultas de pré-natal e as características dos recém-nascidos no Brasil no período de 2013 a 2017, evidenciando a importância das consultas de pré-natal durante toda a gravidez como preconizado pelo Ministério da Saúde, o monitoramento e o cuidado do pré-natal para redução da morbidade e mortalidade materno infantil. Assim, delinea-se a seguinte pergunta: “Há associação entre consultas de pré-natal com o Apgar (1º e 5º minuto), baixo peso do recém-nascido e duração da gestação?”.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo nas cinco regiões que compõem o Brasil (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). Nesta pesquisa foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, no período de 2013 a 2017. As variáveis estudadas foram: número de consultas de pré-natal, duração da gestação, Apgar 1º minuto, Apgar 5º minuto, peso ao nascer, anomalia congênita e região. Os dados foram tabulados a partir do

TABWIN e estruturados por meio do programa Microsoft Excel versão 2019 e Epi Info 7.2.

As limitações deste estudo têm o uso de dados do sistema de informações, que podem apresentar o viés devido às fragilidades nas coberturas e qualidade dos dados.

Sobre os aspectos éticos, esta pesquisa utilizou em sua análise dados de origem secundária de domínio público provenientes do banco de dados do DATASUS, que possui acesso gratuito e online. Os dados e as informações foram agregados e não identificam os indivíduos, ou seja, não oferecem riscos, e por esse motivo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, segundos as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

### 3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Com relação aos números de consultas de pré-natal e duração da gestação, destaca-se as gestações que ocorreram no período de 37 a 41 semanas (69,6%), Logo depois, podemos observar que entre as gestantes que fizeram de 4 a 6 consultas, 45,4% das gestações ocorreram no período de 28 a 31 semanas; para as que só realizaram de 1 a 3 consultas, 32,5% tiveram a duração da gestação de 22 a 27 semanas; entre as gestantes que não realizaram nenhuma consulta 13,9% obtiveram seus partos antes das 22 semanas (Tabela 1).

Segundo os dados encontrados, nota-se que as gestantes que frequentaram 7 ou mais consultas de pré-natal obtiveram seus partos no período considerado ideal (Tabela 1). O período gestacional compreende de 37 a 42 semanas de gestação, e preferencialmente, de 39 a 40 semanas e seis dias, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Dar à luz precocemente é prejudicial ao filho, esperar demais por um parto espontâneo também é perigoso (DUARTE, 2018).

A relação das consultas de pré-natal com o Apgar 1º minuto se destaca com Apgar de 8 a 10, 67,6 % dos recém-nascido (RN), cuja mãe frequentou a 7 ou mais consultas de pré-natal. Já para gestantes que frequentaram de 4 a 6 consultas chama a atenção para os RN que obtiveram Apgar 0 a 2 que representa 30,1%; para as gestantes que frequentaram de 1 a 3 consultas ou nenhuma o Apgar de 0 a 2 minutos se repete sendo 15,8% e 6,1 %, respectivamente (Tabela 1).

Sobre o Apgar 5º minuto com relação as consultas de pré-natal observamos que a maioria dos RN's (67,2%) que nasceram com Apgar 8 a 10 foram gestantes que tiveram mais de 7 consultas; para as gestantes de 6 a 4 consultas, 32,3% dos RN's obtiveram o Apgar de 3 a 5; para quem teve de 1 a 3 consultas obteve um Apgar de 0 a 2 (21,3%), e para quem não teve nenhuma consulta (8,6 %) dos RN's também obtiveram Apgar de 0 a 2 (Tabela 1).

A avaliação clínica do recém-nascido (RN) foi proposta por Virginia Apgar em 1953 e 1958, tendo sido muito útil no julgamento da necessidade da ressuscitação dele,

quando aplicada no 1º minuto de vida e, novamente, com 5 minutos. Por ser a única forma de avaliação em países em desenvolvimento, onde os exames laboratoriais podem não estar disponíveis, o baixo valor do escore de Apgar é útil para identificar as crianças que necessitam de cuidados adicionais, mesmo na ausência de dados laboratoriais (OLIVEIRA et al., 2012).

A avaliação do estado geral do recém-nascido (RN) nos primeiros minutos de vida é de fundamental, pois orienta a assistência imediata que o RN deverá receber, assim como alerta quanto aos problemas que poderão surgir. De todos os métodos de avaliação da vitalidade do RN, o mais aceito e utilizado pelos profissionais que prestam assistência ao RN, no mundo ocidental, é o método de Apgar (SCHLATTER, 1981).

Sobre a relação das consultas de pré-natal com peso ao nascer a maioria dos recém nascidos nasceram com peso 3000 a 3999g sendo 68,9% para gestantes que tiveram 7 consultas ou mais consultas; para as que frequentaram de 4 a 6 consultas 43,6% dos RN nasceram com peso de 1000g a 1499g; as gestantes que apenas frequentaram de 1 a 3 consultas, 28,1% dos RN obtiveram o peso de 500g a 999g e para as que não frequentaram nenhuma consulta os RN's também nasceram com peso de 500g a 999g (9,3%) (Tabela 1).

Estudos relatam que o baixo peso ao nascer, consequência de um crescimento intrauterino inadequado, de um menor período gestacional ou da combinação de ambos, constitui o mais importante determinante da mortalidade neonatal, perinatal e infantil. Estudos mostram que o baixo peso ao nascer está inequivocamente associado ao risco de adoecer e morrer no primeiro ano de vida. Além disso, estudos epidemiológicos retrospectivos evidenciaram, na década passada, associação entre subnutrição intrauterina e doenças crônicas na vida adulta, tais como doença cardiovascular, hipertensão arterial, diabetes melitus não insulino dependente e câncer (MINAGAWA et al., 2006; OLIVEIRA, 2016).

Crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior à crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500g e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas. O baixo peso ao nascer e a prematuridade são os fatores mais importantes na determinação da mortalidade neonatal, sendo que o baixo peso, particularmente, pode ser derivado tanto da prematuridade como do retardo do crescimento intrauterino (KILSZTAJN et al., 2000; GAÍVA et al., 2020).

Sobre a relação das consultas de pré-natal e anomalia congênita, as gestantes que obtiveram mais de 7 consultas de pré-natal (66,3%) dos recém-nascidos não obtiveram nenhuma anomalia congênita; para as que frequentaram de 4 a 6 consultas, 25,3% obtiveram alguma anomalia congênita; as que frequentaram de 1 a 3 consultas, 7,7% também obtiveram algum tipo de anomalia congênita e para as gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 2,4% tiveram algum tipo de anomalia congênita (Tabela 1). Esse caso nos mostra que, gestantes que acabam frequentando poucas consultas de pré-natal ou nenhuma estão mais suscetíveis para que seus filhos venham a nascer com algum

tipo de anomalia congênita.

As anomalias congênitas têm apresentado relevância significativa e crescente na mortalidade e morbidade da população. De modo geral, pode-se considerar que 5% dos nascidos vivos (NV) apresentam alguma anomalia do desenvolvimento, determinado total ou parcialmente por fatores genéticos. A maioria das mortes por anomalia congênita ocorrem durante o primeiro ano de vida, impactando na taxa de mortalidade infantil (MENDES et al., 2018).

Em relação as consultas de pré-natal com as regiões do Brasil, destaca-se a região Sul por apresentar gestantes que realizaram de 7 ou mais consultas (76,9%), logo após para as gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas se destaca a região Norte com 35,3%; as gestantes que frequentaram de 1 a 3, e nenhuma consulta se destaca também a região Norte com 13,0% e 4,7 %, respectivamente (Tabela 1). Tais dados, demonstram que a região Norte se destacou para as gestantes que tiveram menos consultas de pré-natal, isso se deve ao fato de que essa região possui mais problemas socioeconômicos, o que acaba dificultando o acesso a assistência à saúde.

Apesar da cobertura da assistência pré-natal vir aumentando nas últimas décadas, as desigualdades no uso desta assistência ainda continuam. Ainda existem diferenças na cobertura de acordo com as regiões geográficas como no Norte e Nordeste do Brasil (COIMBRA et al., 2003; ESPOSTI et al., 2020).

No entanto, cabe ressaltar que a qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, é insuficiente nas várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente (NUNES et al., 2016).

	Número de consultas de pré-natal												Valor p
	Nenhuma		De 1 a 3 consultas		De 4 a 6 consultas		7 ou mais consultas		Ignorado		Total		
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Duração gestação</b>													
Menos de 22 semanas	1.036	13,9	2.941	39,4	2.142	28,7	1.081	14,5	264	3,5	7.464	100	
De 22 a 27 semanas	5.507	7,7	23.362	32,5	31.051	43,2	10.311	14,4	1.594	2,2	71.825	100	
De 28 a 31 semanas	6.950	4,6	31.079	20,8	68.000	45,4	41.309	27,6	2.277	1,5	149.615	100	
De 32 a 36 semanas	32.586	2,3	151.580	10,8	489.270	34,9	716.476	51,1	11.476	0,8	1.401.388	100	0,00*
De 37 a 41 semanas	194.896	1,6	667.724	5,5	2.786.286	22,8	8.510.611	69,6	68.461	0,6	12.227.978	100	
De 42 semanas ou mais	6.516	1,5	31.814	7,2	115.083	25,9	288.895	65,1	1.474	0,3	443.782	100	
Idade ignorada	88.054	23,2	41.481	10,9	95.370	25,1	137.781	36,2	17.551	4,6	380.237	100	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	
<b>Apgar 1º minuto</b>													
0 a 2	6.897	6,1	17.908	15,8	34.992	30,1	51.186	45,2	2.173	1,9	113.156	100	
3 a 5	12.665	3,2	36.770	9,3	112.539	28,4	229.811	58,1	4.012	1,0	395.797	100	
6 a 7	29.232	2,3	92.202	7,2	344.725	26,9	808.780	63,0	8.927	0,7	1.283.866	100	
8 a 10	247.277	2,0	749.341	6,0	2.972.528	23,8	8.463.286	67,6	78.949	0,6	12.511.381	100	0,00*
Ignorado	39.474	10,4	53.760	14,2	122.418	32,4	153.401	40,6	9.036	2,4	378.089	100	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	
<b>Apgar 5º minuto</b>													
0 a 2	3.432	8,6	8.526	21,3	12.420	31,1	14.655	36,7	946	2,4	39.979	100	
3 a 5	3.741	6,2	9.549	15,8	19.554	32,3	26.567	43,9	.138	1,9	60.549	100	
6 a 7	8.882	3,8	25.413	11,0	71.227	30,9	122.447	53,1	2.741	1,2	230.710	100	
8 a 10	280.182	2,0	853.066	6,1	3.361.796	24,1	9.390.932	67,2	89.405	0,6	13.975.381	100	0,00*
Ignorado	39.308	10,5	53.427	14,2	122.205	32,5	151.863	40,4	8.867	2,4	375.670	100	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	

**Peso ao nascer**

Menos de 500g	1.577	8,1	4.566	23,6	6.157	31,8	6.642	34,3	419	2,2	19.361	100	
500 a 999g	6.626	9,3	19.973	28,1	30.846	43,5	11.556	16,3	1.964	2,8	70.965	100	
1000 a 1499 g	6.834	6,2	20.506	18,7	47.711	43,6	32.207	29,4	2.135	2,0	109.393	100	
1500 a 2499 g	38.086	3,7	107.915	10,4	336.562	32,3	547.874	52,6	12.135	1,2	1.042.572	100	
2500 a 2999	82.057	2,4	233.353	7,0	855.352	25,5	2.157.756	64,3	25.415	0,8	3.353.933	100	0,00*
3000 a 3999 g	182.939	2,0	521.480	5,6	2.139.428	22,9	6.431.928	68,9	56.368	0,6	9.332.143	100	
4000 g e mais	14.543	1,9	40.093	5,4	169.981	22,8	518.097	69,3	4.402	0,6	747.116	100	
ignorado	2.883	42,4	2.095	30,8	1.165	17,1	404	5,9	259	3,8	6.806	100	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	

**Anomalia congênita**

sim	2.907	2,4	9.367	7,7	30.659	25,3	77.239	63,7	1.071	0,9	121.243	100	
não	310.280	2,2	914.267	6,4	3.459.707	24,4	9.414.986	66,3	96.977	0,7	14.196.217	100	
ignorado	22.358	6,1	26.347	7,2	96.836	26,5	214.239	58,7	5.049	1,4	364.829	100	
total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	

**Região**

norte	73.875	4,7	204.767	13,0	526.425	35,3	730.806	46,4	10.213	0,6	1.576.086	100	0,00*
nordeste	126.914	3,1	341.886	8,3	1.278.128	31,1	2.334.783	56,7	32.641	0,8	4.114.352	100	
sudeste	78.830,00	1,4	251.505	4,3	1.115.533	19,2	4.313.714	74,3	47.557	0,8	5.806.139	100	
sul	23.460	1,2	80.508	4,1	347.646	17,6	1.521.532	76,9	6.222	0,3	1.979.368	100	
centro-oeste	32.466	2,7	71.315	5,9	289.470	24,0	806.629	66,9	6.464	0,5	1.206.344	100	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100	

\*significância estatística (p &lt; 0,05)

Tabela 1- Distribuição das taxas do número de consultas de pré-natal, em relação as características dos recém-nascidos, no período de 2013 a 2017, no Brasil.

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

## 4 | CONCLUSÕES

Neste estudo, observou-se que há uma relação entre as condições de saúde do recém-nascido com a quantidade de pré-natal realizada. Identificou-se que a ausência do pré-natal tem associação direta com os problemas de saúde analisados, sendo evidente que além da quantidade do pré-natal, deve-se observar a sua qualidade. Tais fatores podem evitar diversos danos na saúde do recém-nascido, problemas que poderiam ser evitados se fossem realizadas 7 consultas ou mais, ou seja, as gestantes que não frequentam nenhuma

ou poucas consultas de pré-natal, têm mais riscos de ter problemas durante ou depois da gestação, podendo vir a ocasionar problemas de saúde ao recém-nascido.

Além disso, é evidente que as assistências ao pré-natal muitas vezes são dificultosas e precárias em algumas regiões do país, precisando de melhorias tornando acessíveis e eficientes nos locais onde as condições socioeconômicas aumentam os riscos de uma população já exposta. Cabe aos gestores, realizar educação permanente em saúde com grupos de planejamento familiar e gestantes, abordando a temática da importância do acesso aos serviços de prevenção e assistência durante a gravidez, podendo identificar precocemente as condições de saúde do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm> Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARNIEL, Emilia de Faria et al. A “Declaração de Nascido Vivo” como orientadora de ações de saúde em nível local. Recife: **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 2003. 10 p.

CRUZ, Gisselle Cascaes et al. **Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil, Rio de Janeiro, 2019

COIMBRA, L.C.; SILVA, A.M.M.; MOCHEL, E.G. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública** 2003; 37:456-62.

DUARTE, Juliana. **A hora certa do bebê Nascer**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/noticia/2018/01/hora-certa-do-bebe-nascer.html>. Acesso em: 6 dez. 2019.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1735-1750, 2020.

FIRMO, W.C.A.; PAREDES, A.O.; et al. Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no centro de saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil. **J Manag. Prim. Health Care** 2013; 4(2): 77-86.

GÁIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Fatores associados à mortalidade neonatal em recém-nascidos de baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4831-e4831, 2020.

Holanda CSM, Alchieri JC, Moraes FRR, Maranhão TMO. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. **Rev Panam Salud Publica**. 2015;37(6):388-94.

KANTOVISCK, Marinês Neves; GIUSTINA, Ana Paula Della. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL** Ana Paula Della. Curso de Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública – UNC Campus Curitibaanos. , [s. l.], 2016.

KILSZTAJN, Samuel et al. **Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado**

LUZ, Leandro Alves et al. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **SAÚDE DEBATE** , Rio de Janeiro, v. 42, 2018.

MALTA, Deborah C. et. al. Mortes evitáveis em menores de um ano Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 26, pág. 481-491. 2010. Disponível em acessado 14 abr 2019.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira et al. A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO EMPODERAMENTO DA MULHER. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita et al. CONHECIMENTOS DE GESTANTES NO PRÉ- NATAL: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM. **Sanare Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 02, p.65-71, jul. 2015.

MINAGAWA, Áurea Tamami. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Rev. esc. enferm.**, [s. l.], v. 40, 2006.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10 (3): 651-7.

NETO , Dson Theodoro dos Santos et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. vol.17, n. 2,2008.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2):252-261, [s. l.], 2016.

OLIVEIRA , Tatiana et al. **Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo**. Einstein, Sao paulo, p. 23-27, 22 dez. 2012.

OLIVEIRA LL, Gonçalves AC, Costa JSD, et al. Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Rev Esc Enferm USP** 2016;50(3):382-389. doi: 10.1590/S0080-623420160000400002

OLIVEIRA , Max Moura de et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre NascidosVivos. Brasil, 2006 a 2010\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(4):629-640, , [s. l.],2015.



OLIVEIRA EC et al, A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Vol VII, Núm 3. 2016.

PAIVA, NATALIA SANTANA et al. **Sistema de Informações Sobre Nascidos vivos: um estudo de revisão** . RIO DE JANEIRO: Fiocruz, 2006. 5 p.

PACHECO, Cecília Guiro et al. **Impacto das ações da rede cegonha na mortalidade materno infantil no estado de São Paulo**= Impact of the actions of rede cegonha program in the maternal and infant mortality in the state of São Paulo. 2018.

PEREIRA, Claudia ,aria dos Santos et al. **CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SAIRÉ/PE, 2008 RECIFE** . 2010. 31 f. monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de saúde)- Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz., Recife, 2010.

RIBEIRO JF, Lira JAC, Fontinele AVC, Santos PO, Lima FF, Galvão TCCP. Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. **RevPreinfec e Saúde** [Internet]. 2018;4:6897. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6897>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6897>.

SANTOS , Luciana Angélica Vieira et al. **Métodos de avaliação da qualidade História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)., [s. l.], 2016.

TOMASI, ELAINE et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais . [S.l.]: **cad. Saúde pública** 2017. 11 p.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agrotóxicos 138, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155  
Alphapapillomavirus 27  
Alterações hematológicas 113, 116, 123  
Aplicações da epidemiologia 27  
Assistência à saúde 42, 130, 139, 150  
Assistência de enfermagem 75, 76, 78, 79, 84, 89  
Autonomia pessoal 223

### B

Banho de sol 127, 128, 129, 132, 133

### C

Câncer de mama masculino 1, 2, 6, 7, 10  
Cariótipo 47 1, 2, 3, 5  
Cidadania 165, 167, 236, 239, 243, 245  
Crianças escolares 98, 99, 101, 113  
Cuidado Pré-Natal 37  
Cuidados de enfermagem 84, 89, 96

### D

Deficiência de vitamina D 128, 135  
Déficit de aprendizagem 98, 99, 110  
Depressão pós-parto 75, 76, 77, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87  
Displasia do colo de útero 27  
Doação de órgãos e tecidos 199, 200, 201, 202, 203, 204, 211, 212, 213

### E

Educação em saúde 61, 149, 235, 237, 239, 241, 243, 252, 253, 254, 255, 258  
Espermatozoides 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25

### F

Família 27, 29, 39, 61, 62, 84, 86, 110, 115, 136, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 212, 236, 239, 240, 241, 243, 245, 248, 250, 258  
Fármaco 83, 85, 170, 171, 172, 173, 174, 175  
Filme polimérico 170

## **G**

Gravidez 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 39, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 58, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 83, 85, 86

## **H**

Hospitalização 128, 129, 131, 132, 133, 202

Humanização da assistência 135

Humanização da Assistência 128

## **I**

Infertilidade 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 71, 72

Inibidores da acetilcolinesterase 138, 139, 141, 149, 150, 152

## **L**

Líquido pré-ejaculatório 11, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 23

Líquido seminal 4, 16

Lixo doméstico 157, 162, 165

Lixões 157, 158, 159, 161, 165, 168

## **M**

Meio ambiente 157, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 249, 254

Metamateriais mecânicos 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 188, 189, 191, 193

## **N**

Neonatologia 89, 90, 96, 97

Neoplasia intraepitelial cervical grau III 27

## **O**

Obtenção de tecidos e órgãos 199

Odontologia 222, 223, 225, 227, 228, 230, 231, 232

## **P**

Pediculose 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Pediculus capitis 110, 111, 113, 114, 121, 124, 125

Política de saúde 216

Promoção da saúde 37, 38, 111, 129, 237, 239, 240, 243, 245, 252, 253, 257

Puerpério 38, 39, 45, 76, 77, 79, 82, 83, 84

## **R**

Recém-nascido 37, 39, 40, 41, 44, 45, 51, 54, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 90, 92, 94, 95, 96, 97

Redes sociais 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Resíduos sólidos urbanos 156, 157, 166, 167, 168, 169

Retinopatia da prematuridade 88, 89, 90, 91, 93, 96, 97

## **S**

Saúde da mulher 37, 38, 234, 235, 236, 239, 240, 242

Saúde digital 215, 216

Síndrome de Klinefelter 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10

## **T**

Telecuidado 215, 216

Telemedicina 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Traumas psicológicos e físicos 99


## **U**

Unidades de terapia intensiva neonatal 89, 90

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA







 [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)

10

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

 [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)

10