



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

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



Promoção da saúde e qualidade de vida

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida / Organizadora
Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0572-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.726222608>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Sousa, Isabelle
Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editores
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 Atena Editora no intuito de possibilitar leituras atualizadas sobre Promoção da saúde e qualidade de vida, presenteia os leitores com dois volumes recheados com temas que vão além de aprofundamentos na saúde, abrangem também a educação, musicoterapia, a contextualização das pessoas com idade avançada, pessoas com Alzheimer, mulheres, reflexões sobre a cultura de famílias ciganas, treinamentos para goleiros de futsal e muitos temas ricos de conhecimentos teóricos e práticos.

Inicialmente os capítulos versam sobre a Pandemia da Covid-19 apresentando as seguintes temáticas: 1. Gestão em saúde no Brasil frente à pandemia da Covid-19; 2. Capacitação do uso de equipamentos de proteção individual em tempos de Covid-19; 3. Fatores associados à violência contra a mulher durante a pandemia de Covid-19; 4. Monitoria de métodos e técnicas de avaliação em Fisioterapia através de um serviço de comunicação por vídeo no contexto da pandemia do Covid-19, e 5. Os desafios do brincar heurístico no contexto da pandemia.

Acrescentando às questões da saúde teremos temáticas educacionais, com os capítulos: 6. Ensino-aprendizagem de crianças com dislexia e a importância do Fonoaudiólogo no âmbito escolar; 7. Atuação Fonoaudiológica no processo de aprendizagem para crianças com TDAH; 8. Perfil dos usuários de um centro especializado em reabilitação física e intelectual.

A seguir serão apresentados estudos sobre o pré-natal, fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias e atrasos do desenvolvimento, infecções congênitas, e assuntos referente a pediatria, portanto teremos os seguintes textos: 9. Pré-natal na Atenção Básica de Saúde; 10. Captação tardia no pré-natal e o potencial uso de agentes teratogênicos no primeiro trimestre gestacional; 11. Elaboração de um protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual; 12. Método Canguru: benefícios para o neonato prematuro; 13. Ametropias em pacientes diagnosticados com infecção congênita por uma das TORCH; 14. Sífilis materna associada ao óbito fetal; 15. Importância da manutenção do calendário vacinal infante-juvenil atualizado; 16. Humanização em pediatria.

Na sequência teremos discussões sobre: 17. Mobilização precoce em pacientes críticos; 18. Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas; 19. Bem-estar nos enfermeiros de urgência; 20. Alimentos e suplementação na prevenção da anemia ferropénica; 21. Musicoterapia no tratamento do Alzheimer; 22. A musicoterapia como intervenção na Reabilitação Neuropsicológica de pacientes com a doença de Alzheimer; 23. Iatrogenia em frequências de relaxamento: hiperexposição; 24. A introdução de treinamentos para goleiros no futsal; 25. Aplicación de las ondas de choque radiales en fascitis plantar y tendinopatías; 26. Abordagem sistémica das famílias ciganas: cultura como determinante de saúde.

Para finalizar nosso volume 1 teremos o capítulo 27. Considerações sobre o processo de envelhecimento e qualidade de vida e o capítulo 28. Redes que tecem relações e cuidado: desafios e oportunidades na reorganização das suas equipes como estratégia para promoção e qualidade de vida.

Desejamos que se deliciem com essa obra maravilhosa e também não deixem de ler o volume 2, que está repleto de conhecimentos amplos e diversificados sobre vários assuntos da saúde humana e animal.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Eduardo Barros Motta
Vitoria Dias Santana Matos
Luan Daniel Santos Costa
Thais dos Santos Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226081>

CAPÍTULO 2..... 6

CAPACITAÇÃO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Abreu Ferreira
Sarah Vieira Figueiredo
Ana Cleide Silva Rabelo
Vanessa Silveira Faria
Thaynara Ferreira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226082>

CAPÍTULO 3..... 18

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Francisca Edinária de Sousa Borges
Francisco Erivânio de Sousa Borges
William Caracas Moreira
Carla Tharine de Sousa Almeida Gomes
Diego Felipe Borges Aragão
Celso Borges Osório
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Priscila Martins Mendes
Ludiane Rodrigues Dias Silva
Isadora Calisto Gregório
Ceres Lima Batista
Rodrigo Otavio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226083>

CAPÍTULO 4..... 24

MONITORIA DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA ATRAVÉS DE UM SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO POR VÍDEO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina de Jacomo Claudio
Carolina Ferreira Cardoso de Oliveira
Lucas Mateus Campos Bueno
Giani Alves de Oliveira
Deverson Aparecido Caetano Nogueira
Caroline Coletti de Camargo

Danila Yonara Inacio da Silva
Giovanna Piasentine
Laís Tamie Kuniyoshi
Luana Zava Ribeiro da Silva
Laís Gobbo Fonseca
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226084>

CAPÍTULO 5..... 33

OS DESAFIOS DO BRINCAR HEURÍSTICO EM AULAS ASSINCRONAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Tatiana Lima da Costa
Cintia da Silva Soares
Isabelle Cerqueira Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226085>

CAPÍTULO 6..... 43

ENSINO-APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DISLEXIA E A IMPORTÂNCIA DO FONOAUDIÓLOGO NO ÂMBITO ESCOLAR

Suendria de Souza Paiva
Thiago Moraes Guimarães
Larissa Nayara Elias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226086>

CAPÍTULO 7..... 52

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM PARA CRIANÇAS COM TDAH

Pauliane Araújo Paulino
Thiago Moraes Guimarães
Leonardo Linconl Albuquerque Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226087>

CAPÍTULO 8..... 63

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

Rafael Silva Fontenelle
Luciane Peter Grillo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226088>

CAPÍTULO 9..... 76

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ingrid de Oliveira Carvalho
Maria Helenilda Brito Lima
Kendla Costa Lima
Antônia Mariane Pereira de Sousa
Gabriele Miranda da Silva
Wilka da Conceição Soisa de Queiroz

Iláila Kalina Queiroz de Moraes
Bruna de Oliveira Cardoso
Michelle Resende de Oliveira
Janaíres Guilherme Pinto
Marlúvia Vitória Osório Santos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226089>

CAPÍTULO 10..... 83

CAPTAÇÃO TARDIA NO PRÉ-NATAL E O POTENCIAL USO DE AGENTES TERATOGENICOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Veronica Bertho Garcia
Francine Pereira Higino da Costa
Ronaldo Eustáquio de Oliveira Júnior
Renata Dellalibera-Joviliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260810>

CAPÍTULO 11 97

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Pereira da Silva
Claci Fátima Weirich Rosso
Nilza Alves Marques Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260811>

CAPÍTULO 12..... 108

MÉTODO CANGURU BENEFÍCIOS PARA O NEONATO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Higor Lopes Dias
Luana Ferreira Priore
Jéssica Maira do Socorro de Moraes Ribeiro
Gabrielle Alves Nascimento
Leidiane Caripunas Soares
Mirian Fernandes Custódio
Yasmin Gino e Silva
Elisângela da Costa Souza Cruz
Raiane Pereira Sanches
Raquel Pereira Morais
Nathália Menezes Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260812>

CAPÍTULO 13..... 114

AMETROPIAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA POR UMA DAS TORCH

Heitor Francisco Julio
Vinícius Gomes de Morais
Marília Gabriella Mendes Maranhão
Raphael Camargo de Jesus

Samilla Pereira Rodrigues
Samuel Machado Oliveira
Luana Carrijo Oliveira
Wellington Junnio Silva Gomes
Déborah Suzane Silveira Xavier
Lucas André Costa Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260813>

CAPÍTULO 14..... 123

SÍFILIS MATERNA ASSOCIADA AO ÓBITO FETAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Gomes de Sousa Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260814>

CAPÍTULO 15..... 129

IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL INFANTO-JUVENIL ATUALIZADO

Maria Clara Gomes Oliveira
Luís Gustavo Gomes Oliveira
Lucas Akio Fujioka
Paula Yanca Souza Franco
Bianca Andrade Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260815>

CAPÍTULO 16..... 134

HUMANIZAÇÃO EM PEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA

Ingrid da Silva Pires
Adriana Maria Alexandre Henriques
Flávia Giendruczak da Silva
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Zenaide Paulo da Silveira
Letícia Toss

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260816>

CAPÍTULO 17..... 140

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260817>

CAPÍTULO 18..... 148

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DAS FERIDAS

Maria Emilia de Lima Serafim Rodrigues
Pamela Lalesca Catto Antonio
Elisângela Ramos de Oliveira
Gercilene Cristiane Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260818>

CAPÍTULO 19..... 161

BEM-ESTAR NOS ENFERMEIROS DE URGÊNCIA

Cristina Maria Correia Barrosos Pinto
Palmira da Conceição Martins de Oliveira
Adelino Manuel da Costa Pinto
Sandra Alice Gomes da Costa
Pedro Manuel Soares Vieira
Angélica Oliveira Veríssimo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260819>

CAPÍTULO 20..... 171

ALIMENTOS E SUPLEMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPÉNICA

Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260820>

CAPÍTULO 21..... 180

MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe
Ana Carolina de Vasconcelos
Mateus Cleres Zacché Penitenti
João Pedro Sarmiento Boschetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260821>

CAPÍTULO 22..... 192

A MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

João Batista Neco da Silva
Paula Juliana Fernandes Martins
Crislane de Matos Magalhães
Denise Abreu de Oliveira
Anna Christina da Silva Barros
Greicilene Santos Silva
Marielena de Lima Monteiro
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260822>

CAPÍTULO 23..... 203

IATROGENIA EM FREQUÊNCIAS DE RELAXAMENTO: HIPEREXPOSIÇÃO

Viviane Barbosa de Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260823>

CAPÍTULO 24..... 213

A INTRODUÇÃO DE TREINAMENTOS PARA GOLEIROS NO FUTSAL

Ana Paula Saraiva Marreiros
Paula Grippa Sant'Ana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260824>

CAPÍTULO 25.....	222
APLICACIÓN DE LAS ONDAS DE CHOQUE RADIALES EN FASCITIS PLANTAR Y TENDINOPATÍAS	
Jorge Humberto Cárdenas Medina	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260825	
CAPÍTULO 26.....	230
ABORDAGEM SISTÊMICA DAS FAMÍLIAS CIGANAS - CULTURA COMO DETERMINANTE DE SAÚDE	
Cristina Maria Rosa Jeremias	
Maria de Fátima Moreira Rodrigues	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260826	
CAPÍTULO 27.....	243
CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA	
Patrícia Miranda Ferraz	
Orcione Aparecida Vieira Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260827	
CAPÍTULO 28.....	254
REDES QUE TECEM RELAÇÕES E CUIDADO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA REORGANIZAÇÃO DAS SUAS EQUIPES COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E QUALIDADE DE VIDA	
Cristiana Carvalho Fernandes	
Ricardo Eugênio Mariani Burdelis	
Sabrina Martins Pedroso Cafolla	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260828	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	262
ÍNDICE REMISSIVO.....	263

CAPÍTULO 11

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 03/06/2022

Aline Pereira da Silva

Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
<http://lattes.cnpq.br/4680490013301733>

Claci Fátima Weirich Rosso

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/1137218060736306>

Nilza Alves Marques Almeida

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/2486258562480055>

RESUMO: A assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) permite a promoção de educação em saúde, a prevenção de complicações e contribui para a redução de agravos e da mortalidade materna e infantil. A promoção da qualidade dessa assistência por meio de protocolos baseados em evidências científicas e recomendações do Ministério da Saúde auxilia na gestão dos serviços de saúde e na padronização de fluxos de atendimento. O protocolo também oferece aos profissionais de saúde uma organização da assistência e estabelece atribuições de cada membro da equipe no atendimento de pré-natal. O estudo teve como objetivo elaborar o protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual em um município do Estado de Goiás. Trata-se de um estudo de intervenção

voltado para a elaboração de Protocolo com a equipe multidisciplinar na atenção ao pré-natal de risco habitual que contou com a participação de 24 profissionais de saúde da APS do referido município e foi organizada em três fases, sendo a primeira uma reunião de apresentação do projeto e sensibilização da equipe, a segunda a elaboração do protocolo e a terceira a avaliação do protocolo. Neste protocolo de aplicação multidisciplinar foram abordados os seguinte temas: diretrizes éticas e legais para o exercício profissional, atendimento na Unidade Básica de Saúde, planejamento reprodutivo, diagnóstico de gravidez, classificação de risco gestacional, consultas de pré-natal, prescrição de suplementos alimentares, exames complementares, vacinas na gestação, abordagens das queixas mais comuns na gestação, intercorrências clínicas e obstétricas, doenças transmissíveis na gestação, ações educativas, plano de parto, atendimento no puerpério e aleitamento materno. Este Protocolo Multiprofissional de Atenção ao Pré-natal de Risco Habitual constitui uma ferramenta para nortear a organização do serviço e também pode ser um modelo para a APS de outros municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal, Protocolos, Atenção Primária à Saúde.

DEVELOPMENT OF A PROTOCOL OF PRENATAL CARE FOR USUAL RISK PRENATAL: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Prenatal care in Primary Health Care allows the promotion of health education, the prevention of complications and contributes to the reduction of diseases and maternal and infant mortality. Promoting the quality of this

care through protocols based on scientific evidence and recommendations from the Ministry of Health helps in the management of health services and in the standardization of care flows. The protocol also provides healthcare professionals with an organization of care and establishes roles for each team member in prenatal care. The objective of this study was to elaborate a protocol for prenatal care at usual risk in a municipality in the State of Goiás. This is an intervention study aimed at the elaboration of a Protocol with the multidisciplinary team in prenatal care at usual risk, which had the participation of 24 Primary Health Care health professionals from the aforementioned municipality and was organized in three phases, being the first a meeting to present the project and raise awareness of the team, the second the elaboration of the protocol and the third the evaluation of the protocol. In this multidisciplinary application protocol, the following topics were addressed: ethical and legal guidelines for professional practice, care at the Basic Health Unit, reproductive planning, pregnancy diagnosis, gestational risk classification, prenatal consultations, prescription of food supplements, complementary exams, vaccines during pregnancy, approaches to the most common complaints during pregnancy, clinical and obstetric complications, communicable diseases during pregnancy, educational actions, birth plans, postpartum care and breastfeeding. This Multiprofessional Protocol for Prenatal Care at Habitual Risk is a tool to guide the organization of the service and can also be a model for Primary Health Care in other municipalities.

KEYWORDS: Prenatal Care, Protocols, Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O período gestacional é muito peculiar na vida de uma mulher, o nascimento do filho é uma experiência única, logo, merece uma atenção especial por profissionais qualificados, equipe multiprofissional, assim como por gestores e governo (VIEIRA et al., 2011). A gravidez vai além de uma experiência biológica, consiste também num processo social, que mobiliza a família e o meio no qual a mulher vive (SANTOS et al., 2010).

A taxa de mortalidade fetal (TMF) é associada às condições de acesso, serviços de saúde, qualidade da assistência pré-natal e ao parto (BRASIL, 2009), e apesar de ter reduzido cerca de 43% na América Latina, foi insuficiente para atingir o que era visado pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas em 2015, que pretendia a redução de 75% (ONUBR, 2017).

No ano de 2016, no Brasil, ocorreram 1.484 casos de morte materna enquanto que em Goiás ocorreram 36 casos. Em relação taxa de mortalidade fetal por causas evitáveis no Brasil foi de 9,7/1.000 nascimentos e em Goiás 8,9/1.000 nascimentos (SIM, SINASC, 2016). Verificou-se que o número de óbitos fetais em um município localizado na região sul do estado de Goiás foi de sete em 2012, dois nos anos de 2013 e 2014, cinco em 2015 e quatro em 2016, logo, a taxa de mortalidade infantil no município passou de 11,1 para 6,9 nos últimos cinco anos (SIM, SINASC, 2016).

No Brasil, o número de consultas preconizadas durante o pré-natal é de sete ou mais consultas, e podemos afirmar que o número de mulheres que realizam esta quantidade de

consultas vem aumentando, porém, nem sempre são realizados com qualidade e seguindo protocolos de atenção a saúde da gestante. Ocorreu umaumento do número de consultas de pré-natal, para sete ou mais por gestante entre 2010 (1.733.492) e 2014 (1.925.124), no Brasil. Em Goiás, esse aumento para sete ou mais consultas de pré-natal foi semelhante, representado em 2010 por 59.394 gestantes e em 2014 por 63.926 (DATASUS, 2016).

O número adequado de consultas de pré-natal e a qualidade das ações de saúde direcionadas às gestantes estão associadas à mortalidade neonatal (GARCIA et al., 2018). Os dados epidemiológicos citados, anteriormente, mostram que apesar do número de consultas de pré-natal ter sido maiores, e as políticas de saúde da mulher e da criança terem avançado nos últimos anos, a mortalidade materna e infantil ainda é um problema de saúde pública no Brasil.

A saúde da mulher, no pré-natal, tem sido campo de discussão ao longo dos anos. Estudos reforçam que a atenção ao pré-natal destaca-se como um critério protetor, quando realizado adequadamente e sua ausência ou número reduzido de consultas aumenta o risco para óbito fetal. Embora as condições socioeconômicas da gestante possa não apresentar uma relação biológica direta com o óbito fetal, pode-se prever que a melhor assistência ao pré-natal contribui para redução da mortalidade fetal (BARBEIRO et al., 2015).

A assistência pré-natal interfere, significativamente, na redução das taxas de morbimortalidade materna e fetal, já que os níveis de saúde das mães e conceptos estão intimamente interligados a qualidade dessa assistência. Assim, o movimento pela qualidade dos serviços de saúde, em especial na atenção ao pré-natal, é considerado essencial para assegurar o bem estar materno e fetal (ROCHA; SILVA, 2012; SILVA et al., 2015). O acompanhamento de pré-natal constitui-se em uma das principais ações de promoção à saúde da gestante para identificar e intervir nas situações de risco obstétrico (MENDOZA-SASSI et al., 2011; VIANA, 2013).

A atenção adequada ao pré-natal na APS permite a promoção e a educação em saúde, o controle de fatores e comportamentos de risco, além do diagnóstico e o tratamento precoce de inúmeras complicações, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil (FERNANDES; VILELA, 2014; DOMINGUES et al., 2012). Também, pode contribuir para a o desfecho da gestação de forma natural, com a redução do número das cesáreas desnecessárias (MILCENT; ZBIRI, 2018). Logo, as estratégias de ações desenvolvidas relacionadas à atenção pré-natal precisam ser ampliadas para alcançar maior adesão das gestantes, a fim de garantir uma assistência materna e infantil de qualidade (BAGGIO et al., 2016).

A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que vis assegurar os direitos ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Prevê ainda a realização do pré-natal de risco habitual na Atenção Primária a Saúde (APS), com captação precoce da gestante e qualificação da atenção, além do acolhimento, classificação de risco, realização

dos exames de pré-natal e risco habitual e de alto risco, se necessário, assim como o acesso aos resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2011).

Atualmente, considera-se o conceito de pré-natal de risco habitual, pois se entende que a gestação é um processo fisiológico, porém, podem ocorrer alterações no decorrer da gestação. Neste sentido o pré-natal de risco habitual verifica fatores de risco apresentados pela gestante, e os profissionais de saúde, que realizam o acompanhamento de pré-natal, devem estar atentos a variações dos mesmos.

A caderneta da gestante consiste em uma ferramenta de informação, e é um documento de posse da gestante, que apresenta indicadores de avaliação pré-natal, importante para o seu seguimento do início até o final da gestação, parto, nascimento e período puerperal. É utilizada e preenchida por profissionais de saúde da APS e atenção hospitalar. A falta de preenchimento de dados, na caderneta, pode reduzir a visibilidade da qualidade da assistência no período gestacional e contribuir para o aumento de intercorrências (SOUZA et al., 2016).

AAPS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema. As atribuições dos profissionais são de grande importância em todo processo, que inclui territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações. Os profissionais precisam desenvolver ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos, escuta qualificada, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Esse acompanhamento pode ser multidisciplinar, a fim de contribuir para promoção do bem estar materno e neonatal (SANTOS et al., 2015).

Verifica-se que os profissionais que trabalham na área da saúde precisam promover a humanização da assistência oferecida à clientela, como é previsto pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento. Neste sentido, os profissionais de saúde devem organizar suas ações para obter maior adesão das gestantes no pré-natal, a fim de garantir a assistência de qualidade preconizada e com resultados obstétricos e perinatais satisfatórios (BARBOSA et al., 2011).

Observa-se a importância de envolver a equipe multiprofissional no atendimento ao pré-natal de risco habitual. A alta cobertura e a concentração de consultas no acompanhamento pré-natal promovem a redução da mortalidade materna, e fica evidente a necessidade de saber como ocorre a interação entre a gestante e a equipe interdisciplinar (MADEIRA, 2011). A presença da equipe multiprofissional, na atenção ao pré-natal, favorece a humanização e a integralidade da atenção, que garantem a qualidade do processo de promoção da saúde (MARON et al., 2014).

A participação do profissional enfermeiro tem importância significativa no fortalecimento da assistência ao pré-natal de risco habitual, atuando diretamente no cuidado e também no vínculo entre os demais profissionais da equipe de saúde (GONÇALVES et al., 2018). Esse profissional apresenta respaldo legal que fundamenta sua atuação profissional,

a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, que prevê sua atuação enquanto integrante da equipe de saúde e na assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. Além das Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, nº516/2016, nº 564/2017 que o respaldam legalmente (BRASIL, 1986; COFEN, 2009, 2016, 2017).

O enfermeiro está habilitado a acompanhar as gestantes durante o pré-natal de risco habitual, mas observa-se que em muitos locais esta atividade não é realizada de forma efetiva nos serviços de saúde (SOARES et al., 2010). Para a organização e regulamentação das ações do enfermeiro no atendimento ao pré-natal, as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios brasileiros necessitam de protocolos baseados em referenciais teóricos e evidências científicas, de acordo com as necessidades e demandas do serviço e população local (RODRIGUES et al., 2011).

Protocolos são considerados instrumentos práticos, com rotinas de cuidados e ações de gestão de um determinado serviço, e elaborado por profissionais experientes e especialistas em uma determinada área, para orientar fluxos, condutas e procedimentos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK et al., 2009). São utilizados tanto na assistência, como na gestão dos serviços de saúde, e contribuem para a organização do serviço e define fluxos (ROSSO; NASCIMENTO,2015). E a qualidade dos serviços e implementação de protocolos, baseados em evidências científicas, auxilia na redução da mortalidade materna e infantil, além de permitir intervenções necessárias (YOUNES et al., 2012).

Apesar de todos os avanços, da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de um município localizado na região sul do estado de Goiás,foi observado que o município não possuía um protocolo estabelecido, para orientar e respaldar o trabalho dos profissionais de saúde, envolvidos no atendimento ao pré-natal de risco habitual. Além disso, as consultas de pré-natal de risco habitual eram realizadas exclusivamente pelo médico da UBS, não sendo intercaladas por consultas do enfermeiro, e por atendimento de outros profissionais conforme está preconizada pelo Ministério da Saúde e prevista pela legislação do COFEN. O que justifica essa pesquisa.

Além da ausência do protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual foi verificada a escassez de estudos que tenham como iniciativa a intervenção através da elaboração de protocolos no atendimento ao pré-natal, em especial, no estado de Goiás. Logo, ao avaliar a necessidade de melhoria na qualidade do atendimento ao pré-natal de risco habitual realizado na APS deste e também dos dados epidemiológicos do mesmo este estudo propôs a elaboração do Protocolo Multidisciplinar de Atenção ao Pré-natal de Risco habitual.

Acredita-se que os resultados contribuirão para determinar, a melhoria, da qualidade da assistência ao pré-natal de risco habitual na APS e dos indicadores epidemiológicos, obstétricos e neonatais do município e constituir um modelo para outros locais.

Assim, o estudo teve como objetivo elaborar o protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual para um município localizado na região sul de Goiás.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo e período do estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, voltado para a elaboração de protocolo para utilização da equipe multidisciplinar na atenção ao pré-natal de risco habitual na APS em um município da região sul do estado de Goiás. A pesquisa aplicada ou de intervenção, objetiva a elaboração de conhecimentos para a prática, voltada a gerar soluções para problemas específicos e interesses locais (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

Este estudo de intervenção foi desenvolvido com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através dos profissionais da APS do município, no período de março a setembro de 2017.

2.2 Participantes do estudo

Participaram deste estudo 24 profissionais de saúde do município, que realizam de forma direta ou indireta o atendimento ao pré-natal de risco habitual em uma das onze Unidades Básicas de Saúde do município.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Os participantes incluídos no estudo foram os profissionais de Rede de APS do município, envolvendo todas as categorias a seguir: enfermagem, medicina, odontologia, biomedicina, agente comunitário de saúde, nutrição, assistência social, fisioterapia.

Foi considerada critério de exclusão, a descontinuidade de participação nas fases de elaboração multidisciplinar do protocolo, independente do motivo.

2.4 Fases de elaboração do protocolo

A elaboração do protocolo foi organizada em fases para facilitar o desenvolvimento do trabalho. As fases estão descritas a seguir.

Fase 1 da elaboração do protocolo: reunião de apresentação do projeto e sensibilização da equipe. Ações: Apresentação da proposta de elaboração e institucionalização do protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual para equipe multidisciplinar da Atenção Primária a Saúde do município e convite a todos para a participação nas demais fases do estudo, com a apresentação de um cronograma de reuniões.

Fase 2 da elaboração do protocolo: elaboração do protocolo. Foi realizada em seis reuniões, sendo que em cada uma delas foram abordados e redigidos textos sobre temas de relevância para a assistência pré-natal. Durante estas atividades a responsável pela pesquisa teve o papel de facilitadora, e os profissionais presentes eram divididos em quatro grupos, a seguir eram entregues materiais do Ministério da Saúde e do COREN-GO sobre

temas específicos e já programados. Após isso os grupos tinham 90 minutos para discutir sobre os temas e escrever como seria esse tema abordado no protocolo. A seguir, cada grupo apresentava as suas propostas para os demais grupos e acrescentava as sugestões dos colegas. Ao final o material era entregue a responsável pela pesquisa.

Os temas abordados por reunião foram: reunião I- os dez passos para o pré-natal de qualidade na APS e as atribuições dos profissionais da APS no atendimento ao pré-natal de risco habitual. Reunião II- planejamento reprodutivo, diagnóstico de gravidez e a primeira consulta de pré-natal. Reunião III- consultas subsequentes, exames, vacinação, prescrição de medicamentos na gravidez e condutas diante das queixas mais comuns na gestação. Reunião IV- Intercorrências obstétricas, plano de parto e doenças infectocontagiosas. Reunião V- Puerpério e aleitamento materno. Reunião VI- Revisão do protocolo e identificação de temas pertinentes a serem acrescentados.

Após essas reuniões a coordenadora e responsável pela pesquisa reuniu todas as sugestões e foi montando e organizando em formato de protocolo. Além disso, acrescentou alguns temas pertinentes que foram apontados como lacuna pelos participantes no momento da junção dos conteúdos.

Fase 3 da elaboração do protocolo: avaliação do protocolo. O protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual foi apresentado aos profissionais envolvidos no seu processo de elaboração e as sugestões foram analisadas e posteriormente realizadas as alterações.

Fase 4 da elaboração do protocolo: apresentação do protocolo pronto. O protocolo foi apresentado para os gestores da Secretaria de Saúde e para os profissionais da APS do município.

2.5 Procedimentos éticos legais

O presente estudo foi analisado pela Secretaria Municipal de Saúde do município referido e autorizado. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFG número do parecer 2.015.202., atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012)

3 | RESULTADOS

O estudo teve como resultado a elaboração do Protocolo Multiprofissional de Atenção ao Pré-natal de Risco Habitual para um município da região sul do estado de Goiás. Neste protocolo foram abordados os seguintes temas: diretrizes éticas e legais para o exercício profissional, atendimento na Unidade Básica de Saúde, planejamento reprodutivo, diagnóstico de gravidez, classificação de risco gestacional, consultas de pré-natal, prescrição de suplementos alimentares, exames complementares, vacinas na gestação, abordagens das queixas mais comuns na gestação, intercorrências clínicas e obstétricas, doenças transmissíveis na gestação, ações educativas, plano de parto,

atendimento no puerpério e aleitamento materno.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Protocolo Multiprofissional de Atenção ao Pré-natal de Risco Habitual constitui uma ferramenta auxiliar para o fortalecimento da APS do município. Ele norteará a organização do serviço de atendimento às gestantes, a padronização da atenção oferecida nas UBS e também o estabelecimento de comunicação entre os níveis de atenção.

Verifica-se a necessidade do profissional enfermeiro estar inserido nas ações de prevenção e promoção da saúde, pois muitas vezes não é reconhecida a sua devida importância profissional no que se refere a realização de consultas de pré-natal. A consulta de enfermagem no pré-natal não substitui a consulta médica, assim como de demais profissionais, portanto, a atenção ao pré-natal deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, pois se complementam e estabelecem o cuidado adequado e de qualidade às gestantes.

Pode-se inferir que a iniciativa da elaboração do referido protocolo em reuniões com profissionais de várias áreas de atuação na saúde, contribuiu para que o material apresentasse esse caráter multidisciplinar. Além disso, proporcionou um olhar diante das potencialidades do município e também das fragilidades, para que assim fosse estabelecido um material que contribuísse para na melhoria do atendimento, na qualidade da atenção e, conseqüentemente, na satisfação das usuárias.

Com esse propósito, por considerar o protocolo uma ferramenta de gestão que permite a padronização de fluxos de atendimento, elaborou-se o presente protocolo com participação multidisciplinar para favorecer aos profissionais de saúde uma organização da assistência e estabelecimento de atribuições de cada membro da equipe no atendimento no pré-natal de risco habitual.

Diante do exposto, o Protocolo Multidisciplinar de Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual, resultado deste estudo, constitui um modelo para outros municípios e sugere-se realizações de mais pesquisas de intervenções referentes a aplicação desse protocolo.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A.; PEREIRA, F. C.; GUIMARÃES, A. T. B.; CALDEIRA, S.; VIEIRA, C. S. Programa rede mãe paranaense: análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.21, n.3, p.01-10, jul/set, 2016.

BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública**, v. 49, n. 22, p.1-15, 2015.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.1, p.29-35, jan/mar, 2011.

BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 31/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF); 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.htm>. Acesso em: 31/05/2022.

COFEN. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2009.

COFEN. **Resolução COFEN-516/2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2016.

COFEN. **Resolução COFEN-564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

DATASUS. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS –DATASUS. Informações em Saúde – Tabnet. **Estatísticas Vitais**. 2016. Disponível em:< <http://datasus.saude.gov.br/> >. Acesso em 18 de abril de 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré- natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425-437, mar, 2012.

FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014.

GARCIA, L. P. et al. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. **Jornal de Pediatria**. p. 1-7, fev, 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre, Editora da UFRGS. 2009.

GONÇALVES, M. F. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.3, p. 1-8, mar, 2018.

MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Escola Anna Nery**, v.15, n.1, p.103-109, jan/mar, 2011.

MARON, L. C. et al, L. M. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.4, n.3, p.519-528, jul/set, 2014.

MENDOZA-SASSI, R. A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.4, p. 787-796, abr, 2011.

MILCENT, C.; ZBIRI, S. Prenatal care and socioeconomic status: effect on cesarean delivery. **Health Economics Review**, v.8, n.1, p.1-21, mar, 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. **Desenvolvimento sustentável**. 2017. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/henhumamulher:deve-morrer-no-processo-de-se-tornar-mae-diz-diretora-da-opas/>>. Acesso em: 19/04/2018.

ROCHA, R. S.; SILVA, M. G. C. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 344-355, 2012.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.45, n.5, p.1041-1047, out, 2011.

ROSSO, C. F. W.; NASCIMENTO, M. S. S. P. Produção de Protocolos de Atenção à Saúde. In: Carmen Elizabeth Kalinowski; Karla Crozeta. (Org.). **PROENF Atenção Primária e Saúde da Família**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015, v.4, p. 83-105.

SANTOS, A. L.; PADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista Rene**, v.1, p.61-71, 2010.

SANTOS, R. L. B. et al. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puerperas. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.5, n.4, p.628-637, 2015.

SILVA, L. A. et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v.7, n.2, p.2298-2309, abr/jun, 2015.

SIM. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade Materna-SIM**. 2016. Disponível em:<<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>. Acesso em 19 de abril de 2017.

SINASC. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC**. 2016. Disponível em : <<http://svs.aids.gov.br/dashboard2/natalidade/>>. Acesso em 19 de abril de 2017.

SOARES, A. C.; OLIVEIRA, A. C. B.; OLIVEIRA, V. J. Pré-natal de baixo risco como atividade do enfermeiro: implicações para sua implementação segundo os enfermeiros que atuam no município de Pará de Minas-MG. **Revista Digital FAPAM**, v.2, n.2, p.144-157, nov, 2010.

SOUZA, I. A. Compatibilidade entre dados do cartão da gestante e o sistema informatizado da web sisprenatal. **Revista prisma.com**. n.32, p.127-147, 2016.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 30, n. 2, p. 5-43, 2013.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 255-262, 2011.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de Cuidados à Saúde e de Organização dos Serviços**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG; Editora Coopmed, 2009. 84 p.

YOUNES, I.; HOUWELING, T. A. J.; AZAD, K.; COSTELLO, A.; FOTTRELL, E. Estimating coverage of a women`s group intervention among a population of pregnant women in rural Bangladesh. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.12, n.60, jun, 2012

ÍNDICE REMISSIVO

A

A musicoterapia 181, 182, 185, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 207, 209, 211

Anemia ferropénica 171, 172, 173, 174, 177, 178

Atenção básica de saúde 76, 77

Atuação da enfermagem 139

Avaliação em fisioterapia 24, 26, 27, 31

B

Brincar 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 135, 136, 137, 138, 139

C

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 169, 247, 248, 252

Cuidados das feridas 148, 150, 156, 159

Cultura 35, 41, 42, 146, 182, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 244, 249, 257

D

Dislexia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 57, 61

Doença de Alzheimer 183, 185, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202

E

Ensino-aprendizagem 8, 32, 43, 49

Envelhecimento 193, 196, 197, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 256

Equipamentos de proteção individual 6, 16, 17

F

Famílias ciganas 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240

G

Gestão em saúde 1, 3, 72, 254

Goleiros de futsal 220

H

Humanização em pediatria 134, 136, 137, 138, 139

I

latrogenia 203

Infecção congênita 114, 116, 118, 119, 120

M

Método canguru 108, 109, 110, 111, 112, 113

N

Neonato prematuro 108

P

Pacientes críticos 140, 141, 142, 145

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 42, 142, 211, 247, 252

Período gestacional 83, 85, 95, 96, 98, 100, 111

Pré-natal 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 114, 115, 123, 124, 125, 126

Promoção da saúde 106, 161, 250, 252, 254, 257, 260, 262

Q

Qualidade de vida 112, 114, 116, 140, 143, 145, 147, 155, 161, 162, 163, 168, 180, 183, 189, 192, 197, 200, 211, 243, 247, 249, 252, 253, 254, 257, 259

R

Reabilitação física e intelectual 63, 65, 75

Reabilitação neuropsicológica 192, 193, 194, 195, 199, 200

S

Sífilis materna 96, 123, 125, 127

T

Tendinopatias 227



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br