

A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

Claudiane Ayres

(Organizadora)



A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

Claudiane Ayres

(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

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

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

A biomedicina e a transformação da sociedade 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Soellen de Britto
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Claudiane Ayres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
B615	A biomedicina e a transformação da sociedade 3 / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0750-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.508221811 1. Biomedicina. 2. Saúde. 3. Tecnologia. I. Ayres, Claudiane (Organizadora). II. Título. CDD 610.1
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

As Ciências Biomédicas envolvem diversificadas possibilidades de atuações e diferentes profissionais que buscam atuar em diversas áreas contribuindo para a melhora da saúde, tecnologia e qualidade de vida da população. Diversas pesquisas e feitos nas mais variadas áreas com contribuições relevantes relacionados a temáticas como: composição dos alimentos, diagnóstico, análises clínicas, genética, imunologia, biotecnologia, sanitária, patologias, tratamentos, recuperação e reabilitação, dentre outros, constituem-se em aptidões dos profissionais envolvidos com as Ciências Biomédicas. Tal área é composta por diversos recursos, técnicas e profissionais atuantes em medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia, estética, fonoaudiologia e outras diversas profissões da área de saúde que de forma conjunta favorecem a saúde global da população. Diversas descobertas biotecnológicas envolvendo as diversas profissões que compõem as Ciências Biomédicas vêm surgindo e contribuindo cada vez mais para a transformação da sociedade.

Considerando a vasta área de conhecimento que envolve a biomedicina e as ciências biomédicas e sua importante contribuição para a sociedade, a editora Atena lança o e-book “A BIOMEDICINA E A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 3” que traz 19 artigos capazes de fundamentar e evidenciar algumas das contribuições dessa área tão abrangente, demonstrando algumas formas de como ela é capaz de transformar e melhorar a vida de todos.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa área tão inovadora e abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

CAPÍTULO 1 1**ANATOMOFISIOLOGÍA DE LOS REFLEJOS Y EL ARCO REFLEJO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Jeffrey John Pavajeau Hernández

Zully Shirley Díaz Alay

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218111>**CAPÍTULO 2 15****APLICAÇÃO DA ACUPUNTURA ESTÉTICA NO TRATAMENTO DE RUGAS DINÂMICAS FACIAIS**

Francianny França Freitas

Isabella da Costa Ribeiro

Geysel Kerolly Brasileiro Lima Souza

Tainá Francisca Cardozo de Oliveira

Amanda Costa Castro

Andressa Rodrigues Lopes

Isa Marianny Ferreira Nascimento Barbosa de Souza

Vanessa Bridi

Sarah Gomes Rodrigues

Hanstter Hallison Alves Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218112>**CAPÍTULO 3 37****BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO: INOVAÇÃO E REJUVENESCIMENTO – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Lisiane Madalena Treptow

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Denise Oliveira D'Ávila

Adriana Maria Alexandre Henriques

Zenaide Paulo Silveira


Larissa Eduarda Munhoz Lourenço

Fabiane Bregalda Costa

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Träsel

Maria Margarete Paulo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218113>**CAPÍTULO 4 46****DESENVOLVIMENTO DE UM QUESTIONÁRIO PARA ESTUDO DE CONSENSO SOBRE AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE DOS RETOS ABDOMINAIS COM ÊNFASE NA FUNCIONALIDADE EM MULHERES**

Néville ferreira Fachini de Oliveira


Danielle Araújo Mota

Karini Capucho

Brenda Soares Rocha

Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato


Lucas Rodrigues Nascimento
Cintia Helena Santuzzi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218114>

CAPÍTULO 5 71

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO


Camilla Pontes Bezerra
Dyego Oliveira Venâncio
Lidianaria Rodrigues Moreira
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Lícia Helena Farias Pinheiro
Jessica de Lima Aquino Nogueira
Isabelle dos Santos de Lima
Carissa Maria Gomes Veras
Virgínia Maria Nazário Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218115>

CAPÍTULO 6 84

FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO REPARO DE CIRURGIAS DE RECOBRIMENTO RADICULAR


Luciano Mayer
Fernando Vacilotto Gomes
Marcelo Ekman Ribas
Ruan Zuchetto
Renan Benini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218116>

CAPÍTULO 7 99

IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE ENZIMAS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA DOR TORÁCICA

Paulo Cesar Pinto da Silva Junior
Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Denise Oliveira D'Avila
Fabiane Bregalda Costa
Ester Izabel Soster Prates
Márcio Josué Träsel
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218117>


CAPÍTULO 8 106

MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM UM GRUPO DE ESTUDANTES

INFECTADOS POR COVID-19

Benilce Pereira Sousa

Elias Victor Figueiredo dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218118>**CAPÍTULO 9 124****MELATONINA COMO POSSÍVEL FERRAMENTA FRENTE A DANOS OXIDATIVOS CAUSADOS PELA COVID-19: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Anna Carolina Lopes de Lira

Aline França da Silva Souza

Alison Jose da Silva

Ana Vitoria Ferreira dos Santos

Bruna Ribeiro da Silva Veloso

Bruno Mendes Tenório

Carlos Henrique da Silva Santos

Ester Fernanda dos Santos Souza Baracho

Giovanna Laura de Lima Borba

Jadyel Sherdelle Guedes do Nascimento

Luisy Vitória de Lima Neri

Maria Luísa Figueira de Oliveira

Ryan Cristian da Silva

Vitória Samara Santana de Melo

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218119>**CAPÍTULO 10..... 148****MESOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE GORDURA LOCALIZADA – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Ana Paula da Silva Moura

Ana Paula narcizio Carcunchinski

Adriana Maria Alexandre Henriques

Amanda Paulo Silveira

Gabriele Braum de Oliveira


Lisiane Madalena Treptow

Mari Nei Clososki da Rocha

Maria Margarete Paulo

Tháís Teixeira Barpp

Zenaide Paulo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218110>**CAPÍTULO 11 157****O IMPACTO DA COVID-19 E DA VACINAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO EM MEIO À DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS**

Francinaldo Filho Castro Monteiro

Israel de Souza Silva

Jose Mary Martins da Costa

Teresinha Cabral Alves Neta


Gabriele Chaves Silva
 Alexandrina França Santos Chagas
 Manoelly Deusimara da Silva Medeiros Walraven
 Igor Gomes de Araújo
 Maria Angelina Silva Medeiros
 Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181111>

CAPÍTULO 12..... 173

**O USO DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DO MELASMA FACIAL,
 UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**


Kelly dos Santos Bottini
 Zenaide Paulo Silveira
 Andrea Freita Zanchin
 Leticia Toss
 Maicon Daniel Chassot
 Maria Margarete Paulo
 Isadora Marinsaldi da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181112>

CAPÍTULO 13..... 185

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NO ACOMPANHAMENTO
 EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS INFECCIOSAS OCACIONADAS PELO
*Aedes aegypti***


João Victor de Sousa Coutinho
 Natan Lopes Chanca
 Igor Pereira Lima
 Bethânia Ribeiro de Almeida Santiliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181113>

CAPÍTULO 14..... 199

**PERCEÇÃO DAS MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
 ENDOMETRIOSE**

Camilla Pontes Bezerra
 Silvana Mêre Cesário Nóbrega
 Lícia Helena Farias Pinheiro
 Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
 Maria Claumyrla Lima Castro
 Mariana de Carvalho Sales Barreira
 Carlos Jerson Alencar Rodrigues
 Lídia Maria dos Santos Souza
 Denise Araújo Barros
 Joyceanne Alice Portela Faustino
 Lidianaria Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181114>


CAPÍTULO 15..... 212**PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA: ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO**

Elen Cristina Faustino do Rego

Marilene da Conceição

Sara da Silva Santos

Cristiano Viana Manoel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181115>**CAPÍTULO 16.....226****RELAÇÃO CONCENTRAÇÃO E MOTILIDADE ESPERMÁTICA COM O ÍNDICE DE FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO**


Darlete Lima Matos

Fabrício Sousa Martins

Karla Rejane Oliveira Cavalcanti

Daniel Paes Diógenes de Paula

Lilian Maria da Cunha Serio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181116>**CAPÍTULO 17.....235****RESILENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Y SU INTERRELACIÓN**


Roció Belem Mayorga Ponce

Karen Mariana Gutiérrez Castillo

Rosa María Baltazar Téllez

José Arias Rico

Rosario Barrera Gálvez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181117>**CAPÍTULO 18.....248****SOLUÇÕES ESTÉTICAS PARA DEFEITOS DE ESMALTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Jamile Menezes de Souza


Thayane Keyla de Souza Gomes

Hadassa Baracho Vasconcelos de Arruda

Ana Luisa Cassiano Alves Bezerra

Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

Alice Kelly Barreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181118>**CAPÍTULO 19.....259****UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE *OPENVINO* PARA CLASSIFICAÇÃO DE IMAGENS MAMOGRÁFICAS E ASSISTÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER**

Horacio Emidio de Lucca Junior

Arnaldo Rodrigues dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181119>

SOBRE A ORGANIZADORA	281
ÍNDICE REMISSIVO.....	282

CAPÍTULO 5

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO

Data de submissão: 14/10/2022

Data de aceite: 01/11/2022

Camilla Pontes Bezerra

Universidade Federal de São Paulo,
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0240028136282226>

Dyego Oliveira Venâncio

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4412304645624362>

Lidianaria Rodrigues Moreira

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7315813125115980>

Silvana Mère Cesário Nóbrega

Faculdade Santa Emília de Rodat, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa-PB
<http://lattes.cnpq.br/9369052340628348>

Carlos Jerson Alencar Rodrigues

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6912265642344914>

Lícia Helena Farias Pinheiro

Universidade Federal da Paraíba, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa – PB
<http://lattes.cnpq.br/6546235790291089>

Jessica de Lima Aquino Nogueira

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0474875952947236>

Isabelle dos Santos de Lima

Faculdade Católica Rainha do Sertão,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7327055259803080>

Carissa Maria Gomes Veras

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2203284279277908>

Virgínia Maria Nazário Barbosa

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6363754813668268>

RESUMO: O estudo teve como objetivo identificar os principais fatores de risco para Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG). Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quantitativa, realizada com 90 gestantes em atendimento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizadas no município de Horizonte-CE. A coleta dos dados foi realizada em abril de 2019, através de instrumento semiestruturado e entrevista. Os resultados estão apresentados em tabelas e demonstram índices relevantes quanto à presença das SHEG. Sabe-se que a prevenção e o reconhecimento precoce dos fatores de risco relacionados a SHEG é primordial para evitar e/ou diminuir os agravos decorrentes desta condição, sendo assim, o papel do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, torna-se imprescindível para evitar danos ao binômio mãe e filho.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Fatores de risco. Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.

RISK FACTORS FOR PREGNANCY SPECIFIC HYPERTENSIVE SYNDROMES

ABSTRACT: The study aimed to identify the main risk factors for Specific Hypertensive Syndromes of Pregnancy (SHEG). This is a descriptive-exploratory research with a quantitative approach, carried out with 90 pregnant women in care at the Primary Health Care Units (UAPS) located in the city of Horizonte-CE. Data collection was performed in April 2019, through a semi-structured instrument and interviews. The results are presented in tables and demonstrate relevant indexes regarding the presence of SHEG. It is known that prevention and early recognition of risk factors related to SHEG is essential to avoid and/or reduce the injuries resulting from this condition, so the role of the health professional, especially the nurse, becomes essential to avoid damage to the mother and child binomial.

KEYWORDS: Gestation. Risk factors. Pregnancy Specific Hypertensive Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento especial na vida da mulher. As complicações e riscos clínicos e/ou obstétricos podem ser apresentados durante as evoluções gestacionais, alterando essa adaptação e transformando uma gravidez descomplicada em uma situação crítica. Dentre elas podemos citar a SHEG (MELO *et al.*, 2015).

A etiologia ainda é desconhecida. Nos países desenvolvidos a incidência da toxemia é de 3 a 5%. Aproximadamente 70% dos distúrbios hipertensivos na gravidez são provenientes da toxemia e 30% são decorrentes de hipertensão crônica. Nos Países em desenvolvimento como o Brasil, as causas mais frequentes de morte materna ainda é a hipertensão arterial (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

A pré-eclâmpsia pode ser diagnosticada na 2ª metade da gestação. Cerca de duas a oito gestantes entre 100 vão desenvolver o evento, podendo ser clinicamente apresentadas na forma leves e graves. Na maioria das gestações as evoluções se dão sem intercorrências, no entanto há uma parcela de gestantes que apresentam determinadas características ou sofrem de alguma doença que colocam em risco a saúde da mãe e do feto, tendo em vista o aumento da pressão arterial (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Já a eclâmpsia pode ser caracterizada pela presença de convulsões generalizadas ou mesmo o coma, tendo em vista os sinais da hipertensão. Quando a eclâmpsia surge no final da gestação o trabalho de parto deve ser antecipado por meio da identificação das principais causas de pré-eclâmpsia, antes das convulsões iniciarem (NOUR *et al.*, 2015).

Sequelas neurológicas e/ou outras causas de convulsão incluem a hemorragia cerebral, edema cerebral por rotura de aneurisma e a epilepsia. Os sintomas de eminência para progressão neurológica são cefaleia, turvação visual, hiper-reflexia e clônus e alterações no nível de consciência. A pressão intracraniana aumentada e a perfusão diminuída podem levar a hipóxia (MORTON; FONTAINE, 2013).

Trata-se de uma doença que ocorre de forma silenciosa e insidiosa, acarretando riscos de morte para a mãe e/ou feto. É um dos principais problemas de saúde pública e uma das complicações mais importantes no ciclo gravídico-puerperal (MARTINS; GHERSEL; GHERSEL, 2017).

As alterações morfológicas e funcionais no organismo das gestantes portadoras da SHEG são causadas por histórias reprodutivas anteriores: morte perinatal, abortamento habitual, síndromes hemorrágicas, intercorrências clínicas crônicas além de doenças obstétrica na gravidez atual, tendo em vista o ganho ponderal de peso inadequado, trazendo complicações como pré-eclâmpsia e eclâmpsia (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Os fatores de risco que aumentam a probabilidade de SHEG são: diabetes, doença renal, obesidade, antecedentes pessoais e/ou familiares de pré-eclâmpsia, pressão arterial crônica, etnia, gravidez múltipla, primiparidade, idade inferior a 19 e superior a 35 anos (MARTINS; GHERSEL; GHERSEL, 2017). Portanto, o reconhecimento precoce desses fatores de riscos torna-se necessário para reduzir danos/riscos à saúde materna e fetal.

Sendo assim, as SHEG constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna grave no Brasil, o que reforça necessidade de realizar ações preventivas e adequado manejo clínico de tais pacientes gestante (NOUR *et al.*, 2015).

Pesquisas realizadas (RICHARDSON, 2011), mostram que as gestantes diagnosticadas com SHEG, apenas associavam o aumento da pressão arterial à sua condição. Percebeu-se que grande parte das gestantes não tinha conhecimentos satisfatórios, apenas conhecem como uma doença causada pela pressão alta na gravidez. Os conhecimentos das gestantes com SHEG são limitados e sua gravidade clínica só passa ser percebida quando há necessidade do atendimento de um serviço de maior complexidade.

A partir do exposto surgiu um questionamento principal quanto a assistência às gestantes no âmbito do pré-natal, sendo ele: Quais os principais fatores de risco que estão associados à ocorrência das síndromes hipertensivas específicas da gestação?

Desse modo, observa-se a importância do reconhecimento dos principais fatores de risco para desenvolvimento das SHEG, pois a partir da identificação precoce desses fatores a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, poderá agir preventivamente para

manutenção da qualidade de vida da gestante, evitando riscos e agravos ao binômio mãe/filho.

Portanto, tem-se como objetivo do estudo identificar os principais fatores de risco para Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa aborda a quantificação do tratamento e da coleta de dados, realizado por meio de análise estatística. Abordagem que está relacionado ao fato de serem obtidas informações numéricas para tratamentos estatísticos. Dessa forma, percebe-se que este tipo de estudo tem o intuito de garantir maior precisão dos resultados, desvincilhando-se de eventual caráter subjetivo (GIL, 2008).

A pesquisa descritiva consiste na descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre as variáveis, e apresenta os seguintes objetivos: estudar aspectos como idade, escolaridade, renda de pessoas, verificar atitudes e opiniões apresentadas por um grupo de indivíduos em relação a um assunto específico e averiguar a existência de associações entre as variáveis. Já a pesquisa exploratória tem como principal objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, haja vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008).

O estudo desenvolveu-se em Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) localizadas no município de Horizonte-CE, distante 40 KM de Fortaleza, com uma população aproximada de 64.670 habitantes. Atualmente o município possui 18 postos e 23 equipes de saúde da família. Para compor o estudo foram selecionadas duas UAPS, situadas na zona urbana, com funcionamento no período diurno. A unidade I possui duas equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, assistentes de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, nutricionistas e assistentes sociais, onde são realizadas consultas de pré-natal com 58 gestantes. A Unidade II possui três equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, assistentes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, que atende 82 gestantes. As duas unidades possuem uma maior demanda de usuárias gestantes, justificando sua escolha.

A população deu-se pela representação de gestantes atendidas nas duas UAPS, maiores de 18 anos, que estejam em acompanhamento nas referidas instituições independente do período gestacional. A amostra do estudo foi composta por 90 gestantes.

Como critérios de exclusão foram adotados: Portadores de condições clínicas que podem interferir na obtenção dos dados, uso de drogas ilícitas ou que tiverem qualquer outra condição que, na opinião do investigador, poderá interferir nos resultados do estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com tempo aproximado de 20 minutos, e aplicação de instrumento semiestruturado, organizados pelos próprios pesquisadores, com perguntas fechadas abordando dados sócio demográficos (raça, religião, escolaridade, ocupação, idade e renda familiar), além de dados relativos ao histórico ginecológico/obstétrico, fatores de risco para SHEG, hábitos de vida (atividade física e dieta), exames laboratoriais e medicamentos em uso.

Os dados foram imputados e analisados no programa estatístico SPSS versão 22.0, os quais foram avaliados as medidas de tendência central e de dispersão, com posterior apresentação em tabelas, contendo as frequências absolutas e relativas, e a discussão dos achados realizada baseando-se na literatura pertinente ao tema.

Este estudo respeitou todos os critérios de acordo com o sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e obedeceu aos preceitos éticos presentes na Resolução nº 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), a qual regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos, tendo sido aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Além disto, a conclusão deste estudo foi devidamente comunicado à coordenação das unidades básicas de saúde, onde foi realizado, por meio de relatório contendo todos os resultados obtidos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 90 gestantes atendidas nas UAPS, com predominância da raça parda (75,6%/68), evangélicas (48,9%/44), com ensino médio incompleto (31,1%/28). Quanto a ocupação, 75,6% (68) das entrevistadas não trabalhavam e 80% (72) apresentavam renda familiar de até um salário mínimo, conforme Tabela 1.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Raça		
Branca	12	13,3
Parda	68	75,6
Amarela	9	10
Negra	1	1,1
Religião		
Católica	34	37,8
Evangélica	44	48,9
Outra	11	12,2
Sem Informação	1	1,1
Escolaridade		
Analfabeta	1	1,1
Fundamental incompleto	22	24,5
Fundamental completo	8	8,9
Médio incompleto	28	31,1
Médio completo	27	30
Médio completo	1	1,1
Superior incompleto	1	1,1
Trabalha		
Sim	22	24,4
Não	68	75,6
Renda familiar		
Até 1 SM	72	80
2 a 3 SM	14	15,6
4 a 5 SM	1	1,1
Mais de 5 SM	3	3,3

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de um município do estado do Ceará. Fortaleza, 2019.

Fonte: Elaborada pela autora.

Na análise dos dados referentes à situação ginecológica/obstétrico, obteve-se os resultados seguintes: 46,7% (42) estavam com idade gestacional menor que 28 semanas, 26,7% (24) já foram a 1 ou 2 consultas de pré-natal, 62,2% (56) já tiveram gestações anteriores, 15,6% (14) já tiveram abortos espontâneos. Quanto a avaliação pela aferição da pressão arterial, 6,7% (6) estavam com a pressão elevada acima de 140x90mmHg e em relação ao peso 38,9% (35) das gestantes apresentavam peso ideal, 23,3% (21) sobrepeso e 16,7% (15) obesidade e 14,4% (13) baixo peso. Conforme Tabela 2.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
IG		
<28 semanas	42	46,7
28 -- 31s7d	8	8,9
32 -- 36s7d	21	23,3
	18	20
Sem informação	1	1,1
Número de consultas pré-natal		
1 ou 2	24	26,7
3 ou 4	20	22,3
5 ou 6	20	22,2
7 ou 8	15	16,6
9 ou mais	10	11
Sem informação	1	1,1
Gestações anteriores		
Sim	56	62,2
Não	33	36,7
Sem informação	1	1,1
Abortos		
Espontâneos	14	15,6
Provocados	2	2,2
Não	73	81,1
Sem informação	1	1,1
Pressão arterial		
Normal	79	87,8
Limitrofe	2	2,2
Hipertensão	6	6,7
Sem informação	3	3,3
IMC		
Baixo peso	13	14,4
Peso ideal	35	38,9
Sobrepeso	21	23,3
Obesidade	15	16,7
Sem informação	6	6,7
Partos (n = 56)		
Vaginais (média ± desvio padrão)	1,1 ± 1,1	
Abdominais (média ± desvio padrão)	0,5 ± 0,7	

Tabela 2 – Situação ginecológico/obstétrico das gestantes atendidas nas UAPS de um município do estado do Ceará. Fortaleza, 2019

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto à avaliação dos fatores de risco para desenvolvimento das SHEG observou-se maior predomínio de mulheres primigestas > 35 anos com 37,8% (34), além disso, 35,6% (32) afirmaram ter históricos para a SHEG, 24,4% (22) eram tabagistas, 54,4% (49) mostraram um quadro de IMC alterado, 21,1% (19) apresentaram edemas durante a gestação, 16,7% (15) das entrevistadas tem registrado no caderno da gestante exame de urina com resultado para infecção urinária, 15,6% (14) relataram casos de gestação múltipla na família, 5,6% (5) eram hipertensas, 4,4% (4) apresentaram síndromes hemorrágicas e 3,3% (3) apresentaram convulsões em gestações anteriores, conforme descrito a Tabela 3.

Fatores de risco	Frequência	Porcentagem
Histórico Síndrome Hipertensiva Específica da gestação	32	35,6
Edemas	19	21,1
Primigestas > 35 anos	34	37,8
Gestação múltipla	14	15,6
Síndromes hemorrágicas	4	4,4
Convulsões	3	3,3
Diabetes mellitus	2	2,2
Hipertensão crônica	5	5,6
Nefropatias	3	3,3
Infecção urinária	15	16,7
Tabagismo	22	24,4
Etilismo	2	2,2
Drogas ilícitas	2	2,2

Tabela 3 – Fatores de risco para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas específicas da gestação. Fortaleza, 2019

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: *As categorias não são mutuamente exclusivas.

Analisando as informações relacionadas aos hábitos de vida contidas na tabela 4, identificou-se que 71,1% (64) das gestantes classificaram o consumo de seus alimentos como de boa qualidade, 55,6% (50) tem escolha preferencial de cozidos no preparo destes alimentos, 57,8% (52) consomem frutas, 63,3% (57) consomem carnes, aves e peixes, 56,7% (51) tem escolha no consumo de alimentos enlatados, embutidos e conservas e 62,2% (56) bebem de 1 a 2 L de água e outros líquidos por dia.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Qualidade alimentos		
Ótima	16	17,8
Boa	64	71,1
Ruim	10	11,1
Preferência no preparo		
Cozidos	50	55,6
Frituras	32	35,6
Grelhados	6	6,7
Sem informação	2	2,2
Consumo de frutas		
Sempre	52	57,8
Às vezes	37	41,1
Nunca	1	1,1
Verduras e legumes		
Sempre	37	41,1
Às vezes	48	53,3
Nunca	5	5,6
Carnes, aves e peixes		
Sempre	57	63,3
Às vezes	30	33,3
Nunca	3	3,3

Enlatados, embutidos e conservas		
Sempre	20	22,2
Às vezes	51	56,7
Nunca	19	21,1
Água e outros líquidos		
-- 1L	17	18,9
1L -- 2L	56	62,2
2L --	17	18,9

Tabela 4 – Consumo alimentar das gestantes atendidas nas unidades básicas. Fortaleza, 2019.

Fonte: Elaborada pela autora.

À análise dos exames laboratoriais, obteve-se que 62,3% (33) das gestantes resultaram no exame de urina normal, 37,7% (20) dos resultados do exame evidenciou alterações. Além disso, 90% (45) realizaram exame de glicemia com resultados normais e 10% (5) resultaram em glicemia alterada. A presente tabela aponta que 5,6% (5) gestantes usam medicamentos durante a gravidez, dentre os medicamentos que foram apontados, 60% (3) faz uso de metildopa, 20% (1) losartana, 20% (1) de metformina.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Resultado do exame urina (n=53)		
Normal	33	62,3
Alterado	20	37,7
Resultado do exame de glicemia (n=50)		
Normal	45	90
Alterado	5	10
Uso de medicamentos para HAS/DM		
Sim	5	5,6
Não	85	94,4
Qual medicamento (n=5)		
Metildopa	3	60
Losartana	1	20
Metformina	1	20

Tabela 5 – Exames laboratoriais e uso de medicamentos pelas gestantes atendidas nas unidades básicas. Fortaleza, 2019.

Fonte: elaborada pela autora.

3 | DISCUSSÃO

O manejo dos fatores de risco modificáveis que surgem durante a gestação é de grande importância. A principal causa específica de morte materna no Brasil é a hipertensão arterial na gestação, um fator de risco importante para o desenvolvimento de pré-eclampsia e eclampsia (DELGADO, 2014). As avaliações dos programas e políticas de saúde materno-infantil vêm ganhando espaço destacado no Brasil. Além das condições socioeconômicas,

a qualidade da atenção pré-natal está diretamente associada a melhores indicadores de saúde materno e infantil, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

Pesquisa semelhante encontrou associação entre baixa renda familiar e maior ocorrência de diagnósticos relacionadas a SHEG. Condições socioeconômicas maternas desfavoráveis como baixa renda, baixa escolaridade e carência nutricional, têm sido associadas a falta de conhecimento (GUERTZENSTEIN, 2010).

Esta pesquisa evidenciou que a maioria das gestantes apresentou qualidade na alimentação, sendo as principais escolhas por frutas, legumes, aves, peixes, carnes e preferência dos cozidos no preparo. Porém obteve-se um índice importante nas escolhas dos alimentos enlatados, embutidos e conservados, que podem ser fator de risco para SHEG, ocasionando alteração do IMC e dos níveis pressóricos.

O estado nutricional materno, assim como o ganho de peso gestacional, vem sendo o foco de diversos estudos, não apenas pela crescente prevalência dos seus distúrbios, mas também devido ao seu papel essencial sobre os desfechos gestacionais, ou seja, influenciando no peso durante a gestação, na saúde materna, no peso ao nascer, no tempo de gestação e em possíveis complicações pré e pós-parto. No período gestacional, as medidas antropométricas são recomendadas e empregadas para um acompanhamento nutricional adequado, devido à sua importância reconhecida na prevenção da morbimortalidade perinatal, prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher (POLGLIANE *et al.*, 2014).

As entrevistadas foram avaliadas quanto ao seu peso e mostraram que a maior parte delas, 54,4% (49), estava com seu peso alterado para a gestação, sendo um indicativo preocupante aos índices de baixo peso, sobrepeso e obesidade, já que, em mulheres com IMC igual ou superior a 35kg/m² o risco de desenvolvimento da SHEG é 5 vezes maior do que em gestantes com IMC adequado, bem como o aumento da incidência de Diabetes Mellitus Gestacional em mulheres obesas (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2015).

Identificou-se que a maior parte das entrevistadas apresentou a pressão arterial normal, no entanto um pequeno percentual confirmaram serem hipertensas e fazerem tratamento medicamentoso. Consideram-se gestantes hipertensas com risco materno e fetal quando ocorre a elevação dos valores pressóricos, a tensão arterial sistólica se encontra superior a 140 mmHg e a tensão diastólica maior que 90mmHg, durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Entre os resultados encontrados, quanto aos principais fatores de risco agravantes durante a evolução gestacional, destacam-se as primigestas com idade igual ou maior a 35 anos 37,8% (34). Portanto, é possível comprovar que a idade reprodutiva avançada é um fator associado à SHEG em relação a mulheres mais jovens.

Os dados analisados dos antecedentes familiares de SHEG apresentaram um

importante indicativo de fatores de risco nas gestantes entrevistadas 62,2% (56) das gestações anteriores, bem como nas gestações múltiplas 15,6 (14), nas infecções urinárias recorrentes no período gestacional 16,7% (15) como também o uso de fumo 24,4% (22).

A literatura também informa que a incidência de tabagismo na população feminina em idade fértil vem crescendo nos últimos anos. O hábito de fumar na gravidez não é prejudicial somente à mãe, mas também ao feto. O fumo na gravidez é responsável por aumento nos casos de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortes perinatais, além de alterações no sistema nervoso e a síndrome da morte súbita (MAINOUS; HUESTON, 1994).

O Instituto Nacional do Câncer, no Brasil, estima que um terço dos adultos são fumantes e que aproximadamente 11,2 milhões são mulheres, sendo que 90% delas tornaram-se fumantes em idade fértil e a incidência é mais elevada entre as idades de 20 e 49 anos. O hábito de fumar pode provocar deficiência na absorção da vitamina B12, uma vez que o ácido cianídrico, contido no cigarro, reduz os seus níveis. A deficiência de vitamina B12 está associada a parto prematuro, redução na eritropoiese e leucopoiese, levando à anemia, alterações do sistema nervoso e prejuízos no crescimento fetal. Acredita-se, ainda, que ocorra uma menor retenção de água no organismo materno, fazendo com que mãe e feto estejam mais sujeitos a desidratação (MASSONETO, 2012).

Outro fator relacionado a SHEG é a Infecção do Trato Urinário (ITU) que representa a complicação clínica mais frequente na gestação, podendo ser clinicamente diagnosticada em qualquer fase do pré-natal. Portanto, se faz necessário que o exame de urina seja incluído como rotina nos cuidados pré-natais. A gestação associada a ITU proporciona maus prognósticos, as principais complicações são o trabalho de parto prematuro (TPP) e o parto prematuro, sendo que apenas 6% a 8% dos recém-nascidos dessas gestantes são pré-termo (BRASIL, 2004).

O acolhimento das gestantes é fundamental para uma melhor adesão das mesmas às consultas de pré-natal, diminuindo assim o número de gestantes faltosas e, conseqüentemente, as complicações durante a gestação. O Ministério da Saúde, em seu “Manual técnico pré-natal e puerpério”, assim como em outra publicação referente ao “Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento”, estabelece que o exame comum de urina deve ser solicitado rotineiramente na primeira consulta do pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação (CORNEL, 2000).

É de extrema importância, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dessa síndrome para que possa ser reconhecido os fatores de risco para evitar agravos, orientando à gestante sobre prevenção e reforçando a importância de um acompanhamento pré-natal onde requer do profissional de enfermagem um cuidado e atenção ainda maior pensando sempre na melhoria do cuidado.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento desses fatores, bem como as inter-relações entre paciente profissional extremamente útil na elaboração de políticas de saúde voltada para os grupos de risco e também direcionando as ações dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao pré-natal e parto no Brasil. É importante que mulheres na faixa etária reprodutiva que estejam acima do peso e com a idade elevada sejam informadas sobre os riscos de complicações tanto durante a gestação, quanto no parto e pós parto. Além dos riscos para o feto, para que assim possam ser tomadas medidas preventivas e comportamentais em caso de gestação planejada ou não. Sabe-se que a prevenção e reconhecimento precoce dos fatores de risco relacionados a SHEG é primordial para evitar e/ou diminuir os agravos decorrentes desta condição, sendo assim, o papel do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, torna-se imprescindível para evitar danos ao binômio mãe e filho.

Estudar os fatores de risco das síndromes específicas hipertensiva da gestação possibilita o conhecimento do quadro epidemiológico e faz refletir acerca das condutas de enfermagem acerca da prevenção e controle desses agravos por meio do diagnóstico precoce e de um pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Prevalência de tabagismo no Brasil:** dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf. Acesso em: 8 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CORNEL, C. M. Wealth and health in relation to birth defects mortality. **J. Epidemiol Community Health**, [S.l.], 2000.

DELGADO, G. P. S. **Hipertensão arterial na gravidez:** como os cuidados de enfermagem podem contribuir para melhoria de vida das grávidas hipertensas. 2014. 81 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) — Mindelo, Universidade do Mindelo, 2014. Disponível em: <http://portaldocohecimento.gov.cv/bitstream/10961/3518/1/Delgado.2014.%20Hipertens%C3%A3o%20arterial%20na%20gravidez.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008. GUERTZENSTEIN, S. M. J. Nutrição na gestação. In: SILVA, S. M. C.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 261-302.

MAINOUS, A. G.; HUESTON, W. J. The effect of smoking cessation during pregnancy on preterm delivery and low birthweight. **J Fam Pract**, [S.l.], 1994.

MARTINS, M. H. P. A.; GHERSEL, E. L. A.; GHERSEL, H. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. **Ciência & Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 18-22, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/23449/15406>. Acesso em: 7 dez. 2020.

MASSONETO, J. C. **Dúvidas frequentes sobre hipertensão na gestação**. [S.l.: s.n.], 2012.

MELO, W. F. *et al.* A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 3, p. 7-11, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/3648/3288>. Acesso em: 7 dez. 2020.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende**: obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2014.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados críticos de enfermagem**: uma abordagem holística. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.

NÓBREGA, M. F. *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p.1805-1811, maio 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13560/16344>. Acesso em: 7 dez. 2020.

NOUR, G. F. A. *et al.* Mulheres com Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 121-128, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620/338>. Acesso em: 7 dez. 2020.

OLIVEIRA, A. C. M.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 441- 451, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00441.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

POLGLIANE, R. B. S. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

A

Acupuntura estética 15, 16, 34, 35, 36

Aedes Aegypti 185, 186, 187, 188, 189, 190, 196, 197

Arboviroses 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

C

Chikungunya 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194

Classificação internacional de funcionalidade 47

Colágeno 16, 17, 18, 19, 22, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 85, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182

Concentração espermática 229, 233

Covid-19 20, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 187, 192, 193, 194, 196, 197

Cuidados de enfermagem 82, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 224

Cuidados intensivos 213, 244, 247

D

Dano oxidativo 125, 138

Dengue 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 198

Despigmentantes tópicos 174

Deteção auxiliada por computador 259

Diagnóstico 18, 48, 54, 82, 99, 100, 102, 107, 109, 114, 129, 142, 146, 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 211, 226, 227, 228, 233, 237, 256, 259, 260, 262, 275, 278, 279, 280

Diagnóstico auxiliado por computador 259

Diagnóstico por imagem 259

Diástase muscular 47, 58, 59, 60

E

Endometriose 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Enfermagem 15, 71, 74, 81, 82, 83, 99, 101, 103, 104, 105, 115, 145, 197, 199, 200, 201, 202, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Entrega de drogas 174

Envelhecimento 16, 17, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 130, 136, 137,

143, 146, 178

Envelhecimento da pele 37, 38, 40

Epidemiologia 100, 158, 170, 187, 188, 195, 196, 218, 223, 224

Estética 15, 16, 18, 19, 34, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 48, 85, 88, 91, 114, 155, 156, 248, 249, 250, 251, 254, 255, 256, 281

Estética dentária 249

Estética facial 16, 19, 35, 156, 281

Estudantes 106, 109, 110, 111, 113, 114, 117

Estudos de avaliação 47

F

Fluorose dentária 248, 249, 250, 253, 255

Fonoaudiologia 106, 115, 117

Fragmentação espermática 226, 228, 229, 232, 233

G

Gordura localizada 148, 149, 150, 155, 156

H

Hipoplasia do esmalte dentário 249

I

Incapacidade 47, 51, 57, 191

Infecção hospitalar 213, 214, 219

L

Lasers 85, 94, 180

Lipólise 149, 150, 151, 152, 153, 155

M

Melasma facial 173, 174, 179, 182, 183

Melatonina 124, 125, 127, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

Mesoterapia 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155

Microagulhamento 173, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183

Modalidades de fisioterapia 47

Motilidade espermática 226, 229, 232

N

Neuroanatomía 1, 3, 13, 14

Neurofisiología 1, 3, 13, 14

Nordeste 83, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 170, 171, 172

P

Paciente oncológico pediátrico 235, 240, 241, 242, 245, 246, 247

Pandemia 20, 91, 107, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 138, 143, 146, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 185, 187, 191, 194, 195, 196, 197

Pele 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 53, 151, 152, 153, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 189, 190, 202

Pneumonia 107, 112, 128, 137, 144, 147, 158, 159, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 223, 224, 225

Processamento de imagem 259, 261

Psicofisiologia 1, 3

R

Reações cutâneas 174, 178

Reflejo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13

Regeneração tecidual guiada periodontal 85

Rejuvenescimento 18, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 177

Resiliencia 235

Retração gengival 84, 85, 87, 88, 91, 95

Rugas dinâmicas 15, 16, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

S

SARS-CoV-2 107, 115, 116, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 142, 145, 146, 147, 159, 166, 169, 185, 186, 191

Saúde 15, 16, 35, 38, 39, 42, 45, 47, 49, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 65, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 92, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 112, 114, 115, 116, 117, 127, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 181, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 202, 203, 210, 211, 212, 214, 215, 217, 218, 223, 224, 226, 254, 281

T

Técnica delfos 47

Terapia com luz de baixa intensidade 85

Terapias tópicas 174

V

Vacinação 115, 116, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 195

Z

Zika vírus 185, 187, 190, 193, 194, 196

A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

