

## IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PATOLOGIAS MATERNAS: RELATO DE CASO

Ciências da Saúde, Edição 124 JUL/23 SUMÁRIO, Medicina, Saúde Coletiva / 20/07/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8170004

Felipe Silva Ribeiro<sup>1</sup>

Quimilda Gabriela Machado de Castro Alves Pontes Soares<sup>2</sup>

Adriana Sousa Leão<sup>3</sup>

Thais Aires Bandeira<sup>4</sup>

Giovanna Cardoso da Silva<sup>5</sup>

Philippe Gomes de Figueredo<sup>6</sup>

Gabriel Antônio Sousa do Nascimento<sup>7</sup>

Jéssica Alves Querido<sup>8</sup>

Ana Carolina Rabelo Ramos<sup>9</sup>

Luís Augusto Pereira da Silva<sup>10</sup>

### RESUMO

O serviço do pré-natal representa um fator essencial na prevenção e/ou detecção precoce de patologias não só maternas como também fetais. Compreender e analisar as principais complicações no período de pré-natal se torna necessário para que seja evitado problemas que venham a prejudicar e comprometer a relação mãe e filho. O presente trabalho trata-se de um relato de caso realizado com base na revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico e revisão de literatura. A partir das informações coletadas foi possível realizar o presente artigo com base em duas principais características patológicas: diabetes mellitus gestacional (DMG) e obesidade. Entender, analisar e compreender a singularidade da paciente se torna necessário para que o passo inicial seja realizado com as melhores condutas e planos terapêuticos.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus gestacional; obesidade; pré-natal; prontuário;

**Abstract:** The prenatal service represents an essential factor in the prevention and/or early detection of not only maternal but also fetal pathologies. Understanding and analyzing the main complications in the prenatal period is necessary to avoid problems that may harm and compromise the mother-child relationship. The present work is a case report based on the review of medical records, interview with the patient, photographic record and literature review. From the information collected, it was possible to carry out the present article based on two main pathological characteristics: gestational diabetes mellitus (GDM) and obesity. Understanding, analyzing and understanding the uniqueness of the patient is necessary so that the initial step is carried out with the best conduct and therapeutic plans.

**Keywords:** gestational diabetes mellitus; obesity; prenatal; chart

## **INTRODUÇÃO**

O serviço de pré-natal ofertado pelo governo consiste no programa de assistência à gestante, o qual possui o objetivo de acompanhar a gravidez, identificar e evitar riscos de agravos à mãe e ao feto, acompanhando o desenvolvimento fetal e avaliando as possíveis intercorrências que possam surgir, para que sejam evitadas e o parto possa ocorrer de forma ideal (CALDAS, 2013).

Nessa perspectiva, a assistência de pré-natal se classifica em duas modalidades: baixo risco e alto risco. Essa categorização ocorre para que as mulheres grávidas sejam avaliadas de acordo com suas condições gravídicas e para que possam receber a atenção especializada, se necessário (ANJOS, 2014).

Assim, o pré-natal de baixo risco consiste na captação da gestante, por meio da rede cegonha, para que seja feito um mapeamento precoce sobre sua saúde e a avaliação de riscos e necessidade de tratamento. Por outro lado, o pré-natal de alto risco compreende às gestantes que possuem agravos prévios ou que foram descobertos durante a gravidez. São contempladas com essa assistência as mulheres com doenças crônicas prévias, que possuem gestação de alto risco prévia, que desenvolveram doenças gestacionais como diabetes e/ou hipertensão gestacional ou infecções crônicas como HIV e hepatite, principalmente (VIELLAS, 2014).

A portaria do Ministério da Saúde no. 3.477, de 20 de agosto de 1998) dispõe que o atendimento à gestante de alto risco deve ser constituído por uma equipe interdisciplinar com os seguintes profissionais: Psicólogo, Neurologista, Cardiologista, Endocrinologista, Nefrologista, Cirurgião Geral, Clínico Geral, Ultrassonografista, Enfermeiro, Assistente Social, Farmacêutico, Nutricionista e Neurocirurgião. A integração dos diferentes saberes, proposta do trabalho interdisciplinar, pressupõe a resolução conjunta dos problemas (More, Crepaldi, Queiroz, Wendt & Cardoso, 2004).

Portanto, tanto o médico como o enfermeiro, os quais são responsáveis pelo atendimento de pré-natal a gestante, devem reconhecer as diferentes formas de apresentação das complicações do período gestacional, bem como as indicações de encaminhamento, orientações e condutas terapêuticas indicadas em caso de pacientes com suspeita ou com achados característicos de possíveis complicações gestacionais, com o objetivo de ofertar um melhor acompanhamento à gestante e ao feto (SILVEIRA, 2001).

## **OBJETIVO**

Relatar o caso de uma paciente grávida com diabetes mellitus gestacional, cuja também estava acompanhada de um quadro de obesidade sendo essa encaminhada para o pré-natal de alto risco.

## **MÉTODO**

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico e hipóteses diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

## **RELATO DO CASO**

### **ANAMNESE**

Paciente LCDS, 16 anos, sexo feminino, gestante, 27 semanas e 4 dias procura equipe de saúde para realização de consulta de rotina, relata dores em membros inferiores, na panturrilha, bilateral e do tipo câimbra, em nível moderado para elevado, não relata fatores de melhora e que durante o período noturno costuma piorar.

Atualmente está em uso de sulfato ferroso uma vez ao dia e que quando sente dor costuma tomar dipirona 500mg três vezes ao dia.

A mesma relata que foi encaminhada pelo médico da unidade de saúde para o pré-natal de baixo risco, afim de investigar sobre uma possível diabetes gestacional.

Nega etilismo e uso de drogas em geral, costuma ter hábitos de vida mais sedentários e não costuma se alimentar adequadamente, e nega morbidades prévias a gestação.

## **EXAME FÍSICO**

Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica. Sinais de Homans e Bancroft positivos em membro inferior esquerdo. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e rítmicas em dois tempos e sem a presença de sopro, ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, abdome com características pendulares típico de gravidez com presença de linha nigrans, sem retrações ou abaulamentos, sem cicatrizes, presença de estrias e indolor a palpação superficial e profunda. Ademais glicemia capilar pós-prandial de 152mg/dl, frequência cardíaca de cem batimentos por minuto, IMC= 32,5kg/m<sup>2</sup>.

## **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

Feita a hipótese diagnóstica de diabetes gestacional e obesidade.

## **CONDUTA**

Paciente orientado a melhorar hábitos de vida, por meio da obtenção de alimentos mais ricos em nutrientes em detrimento de alimentos ultra processados, realizar atividades físicas leves como caminhada. Nesse contexto solicita-se também exames de rotina do terceiro trimestre, retorno com a atenção básica e que compareça a consulta com especialista que já estava previamente marcada.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, com boa progressão. Então, é através do pré-natal que se torna possível realizar a promoção e manutenção da qualidade de vida e bem estar físico e emocional ao longo de todo o processo que compreende gestação, parto e nascimento. Ademais, é importante destacar que o pré-natal é um direito preconizado por lei, fazendo parte das responsabilidades de qualquer município a disposição de serviços que são essenciais a essas mulheres até o período de puerpério. A assistência pré-natal, idealmente, deve ser iniciada desde o primeiro trimestre, sendo preconizadas pelo Ministério da Saúde no mínimo 6 consultas durante todo o período gestacional. Sabe-se que, dentro da atenção básica à saúde, a assistência pré-natal pode ser escalonada em 2 categorias, as quais são divididas em baixo e alto risco. O pré-natal de baixo risco, geralmente destinado à maioria das gestantes, é designado para aquelas mulheres que não apresentam nenhum histórico de doença prévia ou em estado vigente que possa causar alterações ou possíveis prejuízos ao feto. No entanto, no pré natal de alto risco, há um acompanhamento tanto na Unidade Básica de Saúde quanto com o atendimento com obstetra para tentar garantir uma maior segurança à essa gestação. Geralmente, são consideradas pacientes baixo risco as mulheres com doenças crônicas prévias à gestação, com gestação anterior de alto risco e aquelas que, no curso da gravidez, apresentem doença com potencial de gerar dano à mãe ou ao bebê.

Contextualizando o caso, a paciente cuja história obstétrica de G1P0A0, apresentava 27 semanas e 4 dias na última consulta. A gestante deve e, nesse caso, foi encaminhada para o pré-natal de alto risco, visto que possui mais de um critério determinante para essa conduta, sendo eles: idade inferior a 18 anos, quadro de obesidade e diabetes gestacional. Dessa forma, é de fundamental relevância que a paciente faça o devido acompanhamento

com um profissional da área médica em questão que é o obstetra, no entanto, ela também deve continuar com as consultas periódicas na Unidade Básica de Saúde, como uma forma de integrar os serviços dispostos no SUS e, então, conferir melhores hábitos de vida e orientações necessárias para o restante do período gestacional e, inclusive, sobre o momento do parto e pós parto, como forma de promoção e, também de prevenção, visto que cuidados específicos precisam ser tomados por conta das condições de obesidade e diabetes gestacional.

## **DIABETES GESTACIONAL**

A presença de um certo grau de diminuição de tolerância a ação da glicose durante o período gestacional é um fator de grande importância para se investigar, consoante a organização das nações unidas o Brasil é o quarto lugar em taxas de diagnóstico de diabetes gestacional, chegando a cerca de 14 milhões. Ademais o diagnóstico normalmente é descoberto durante as consultas de pré-natal, inicialmente com a aferição da glicemia em jejum e posteriormente realizado o teste oral de tolerância a glicose. Ademais, segundo SCHWERZ (2017), existe um risco direto materno e fetal relacionado com o aumento da glicemia, podendo haver quadro de parto pré-maturo e pré-eclâmpsia, em alguns casos mais extremos até mesmo levar ao falecimento nas primeiras horas do dia. Portanto, infere-se que existe uma grande necessidade de haver um rastreio efetivo para essa morbidade durante o pré-natal. Segundo o ministério da saúde, uma gestante atendida em uma unidade básica de saúde deve comparecer no mínimo em 6 consultas de pré-natal, e o objetivo dessas consultas é conseguir rastrear o mais brevemente qualquer intercorrência tanto com a gestante como com o feto.

Nesse contexto, ao se analisar uma gestante que está com diagnóstico confirmado de diabetes gestacional, é necessário que haja o tratamento da mesma afim de diminuir ou eliminar qualquer implicação que venha a trazer tanto para a gestante quanto para o feto. Assim, segundo o Consenso de diabetes gestacional de 2017 a primeira etapa desse tratamento seria a mudança de hábitos, primeiramente por meio da criação de um plano alimentar que deve ser conduzido por um profissional nutricionista, para que seja ofertado uma dieta equilibrada que vise o déficit calórico, diminuição do peso, e ganho ponderal adequado, sendo assim caso o alvo glicêmico não seja alcançado com a terapia não farmacológica, faz se necessário uma ação direta com medicamentos ADO ( antidiabéticos orais), normalmente a primeira escolha é a metformina que mesmo atravessando a barreira placentária não possui efeito teratogênico.

E para finalizar uma avaliação fetal mais rigorosa, para que qualquer alteração seja percebida o mais rápido possível, pois existe uma resposta fetal ao controle da glicemia da gestante, e essa avaliação deve ser realizada por meio da circunferência abdominal em ultrassonografias, que é o principal marcador para a observação se há presença de hiperinsulinismo fetal.

Por conseguinte, a investigação de diabetes gestacional continua sendo primordial e deve ser sempre realizada independente de quando se inicia o pré-natal.

## **SOBREPESO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sobrepeso e obesidade são definidos como acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo que pode levar a prejuízos para a saúde. A gestação pode atuar como desencadeante da obesidade, ou como agravante, quando aquela for pré-existente.

A obesidade materna e o ganho de peso excessivo na gestação estão associados ao aumento de complicações antenatais, intraparto, pós-parto e complicações neonatais, elevando os riscos de ocorrências como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, os riscos de indução do trabalho de parto, de cesarianas, de hemorragia puerperal, crescimento intrauterino restrito, recém-nascidos grandes ou pequenos para a idade gestacional, além de expor a criança a maior risco de complicações a curto e longo prazo. Em recém-nascidos, além da macrossomia fetal, os mesmos podem apresentar dislipidemia, hipoglicemia neonatal, trauma fetal, defeitos do

tubo neural, prematuridade, sofrimento fetal, além do risco aumentado de aspiração de mecônio. Entretanto, o baixo peso materno também aumenta os riscos de desfechos desfavoráveis para a mãe e para o concepto, entre os quais pode ser citada a restrição de crescimento intrauterino e a prematuridade ( GONÇALVES, 2012).

O monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento de intervenções nutricionais visando à redução de riscos maternos e fetais. A orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho excessivo ou diagnosticando o ganho ponderal insuficiente (WHO, 2002).

O caso abordado na assistência ao pré-natal pelos discentes da disciplina de IESC IV, discorreu sobre uma gestante com o IMC 32,5, estratificada em estado de obesidade moderada gestacional (IMC=30-34,9), o que chama atenção para um pré-natal de alto risco. Assim, sabe-se que o IMC é calculado pela divisão do valor da massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros (IMC=kg/m<sup>2</sup>). Desta forma, este valor informa a alta correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal, além de determinar a capacidade de prever riscos de patologias.

Sabendo que a paciente se enquadra no quadro de obesidade moderada gestacional, é imprescindível alertar os riscos aos quais essa gestante está vulnerável. Segundo Gonçalves (2012), quando comparadas às mulheres de peso normal, as obesas têm maior risco de morte não apenas na vida adulta, mas também no ciclo gravídico-puerperal, mesmo em países desenvolvidos. Ademais, o excesso de tecido adiposo materno afeta o concepto desde sua fase embrionária até o parto. A taxa de malformações fetais é maior em mulheres obesas do que naquelas com peso normal e a grande deposição de tecido adiposo parece interferir no metabolismo dos folatos, o que explicaria a maior incidência de defeitos do tubo neural entre as obesas, mesmo naquelas que recebem suplementação de ácido fólico nas doses recomendadas. O risco de óbito fetal é também significativamente maior entre as mulheres com peso acima da média e a macrosomia fetal é mais frequente entre as obesas, independente da associação com diabetes.

Diante desse caso, o tratamento da obesidade é de difícil resolução, pois sua eficácia depende de mudanças concretas no comportamento alimentar (VITOLLO, 2003). Portanto, os acadêmicos e preceptora repassaram em sua conduta orientações como seguir um plano alimentar saudável, de acordo com as orientações recebidas pelo nutricionista ao longo do ciclo gravídico. Além disso, a solicitação do retorno durante a gestação foi realizada para o monitoramento do seu ganho ponderal por meio de intervenções nutricionais precoces e eficazes, com orientação individualizada, contribuindo, dessa forma, para o resultado obstétrico mais favorável e reduzindo a morbidade materna e fetal.

## **CONCLUSÃO**

Nessa expectativa, Sabe-se que o pré-natal é de extrema importância, pois através dele é possível acompanhar a gestação e detectar problemas pré existentes, mas ele também é um momento em que a mulher tem a possibilidade de aprender sobre si, sobre a sua criança, parto e puerpério. Neste momento tão importante, é necessário que ela seja ouvida e suas dúvidas devem ser sanadas para que a mesma esteja bem amparada na realização de um acompanhamento correto. Desse modo, a estratégia de saúde da família é a porta de entrada para todas, com o objetivo de acolher, escutar ativamente e garantir uma assistência de qualidade no pré e pós parto.

Diante ao que foi vivenciado, as temáticas abordadas tem grande relevância para a sociedade, como também para a própria comunidade acadêmica. Logo, fica evidente quanto os profissionais de saúde estão diretamente ligados a este processo, devendo garantir a saúde da mulher em todos os aspectos, buscando proporcionar um aumento do nível de informações em relação as consultas de pré-natal regulares, sobre as possíveis patologias e os exames a serem realizados nos três trimestres. Além de aumentar o vínculo equipe/paciente para possibilitar

melhores resultados e diminuir os riscos de obesidade, diabetes e hipertensão que são problemas incidentes nas UBS.

Ao analisar o contexto dessa problemática, infere-se que, há casos que a ocorrência de DMG (Diabetes Mellitus gestacional) não é sinônimo de complicações gestacionais e fetais caso haja uma conduta e um acompanhamento adequado. A avaliação glicêmica traduz-se como uma parte muito importante do pré-natal, visto que possibilita o diagnóstico precoce do DMG e, conseqüentemente, permite que as medidas necessárias sejam rapidamente tomadas para que a gestação evolua sem demais complicações e para que a gestante consiga escolher a via de parto que deseja.

Nesse contexto sugere-se que, na assistência prestada à mulher no período gestacional, haja o incentivo à realização do pré-natal e a sensibilização das equipes de saúde para colaborar com a conscientização das pacientes sobre a importância do mesmo. Ressalta-se que as ações de conscientização e de educação em saúde, realizadas por profissionais de saúde, podem ser estratégias que proporcionam o conhecimento e o autocuidado. Sinaliza-se, além disso, que o monitoramento adequado das gestantes, com consultas da equipe multiprofissional, podem contribuir para o controle de ganho de peso e do aumento da glicemia, o que conseqüentemente irá gerar uma redução do número de casos novos de comorbidades gestacionais como o diabetes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Joyce Carolina Silva dos et al. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré natal de alto risco.** Rev. para. med, 2014.

ARAÚJO, Rose Carla da Cruz de et al. **Conduta da enfermeira no acompanhamento a gestante portadora de obesidade na atenção básica em um município do Recôncavo da Bahia.** 2019.

BRASIL (Brasília). Ministério Da Saúde et al. **Atenção o Pré-Natal de baixo risco: Cadernos de Atenção Básica.** Atenção Básica, Brasília, v. 32, n. 2, 12 fev. 2016. Saúde, p. 55-227.

CALDAS, Denise Balança et al. **Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço.** Psicologia Hospitalar, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

DIAS , Ricardo Aubin. **A importância do pré natal na atenção básica. A importância do pré natal na atenção básica** , [S. l.], p. 1-28, 10 jul. 2014.

DO CÉU ALMEIDA, Maria et al. **Consenso “diabetes gestacional”: Atualização 2017.** Revista Portuguesa de Diabetes, v. 12, n. 1, p. 24-38, 2017.

Gonçalves, Carla Vitola et al. **Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2012, v. 34, n. 7 [Acessado19 Maio 2022] , pp. 304-309. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700003>>. Epub 28 Ago 2012. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700003>.

Mattar, Rosiane et al. **Obesidade e gravidez.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2009, v. 31, n. 3 [Acessado19 Maio 2022] , pp. 107-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000300001>>. Epub 09 Jun 2009. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000300001>.

MEDEIROS, F. F.; SANTOS , I. D. L.; FERRARI, R. A. P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M. **Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público**, [S. l.], p. 1-8, 23 nov. 2018.

SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. 131-139, 2001.

SÜSSENBACH, Samanta Pereira. **Obesidade na gestação e complicações associadas.** 2008. VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de saúde pública,

v. 30, p. S85-S100, 2014.

WEINERT, Letícia Schwerzet al. **Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar.** Arquivo Brasileiro de endocrinologia e Metabologia, Rio Grande Do Sul, 14 maio 2011. Saúde, p. 435-445.

## ANEXO

### Registro do prontuário de pré natal

#### SUBJETIVO

Gestante, G1P0A0, chega ao consultório para consulta de pré-natal de rotina. Relata dor bilateral na panturrilha tipo calibrã, durante sono, 2/10, sem fatores de melhora e piora. Dor de cabeça nos últimos dois dias. Relata uso de dipirona, 1cp/dia, meio dia. Relata uso de sulfato ferroso 1cp/dia qualquer hora do dia. Relata encaminhamento ao especialista por suspeita de diabetes gestacional, com agendamento para 17/05/22.

#### Motivo da consulta

CIAP2 W78 - GRAVIDEZ

#### OBJETIVO

BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica. Homans e Bancroft positivos MMII esquerdo.

AR: MV presente sem ruídos adventícios. Frêmito Toracovocal presente.

ACV: BRTNF 2T SS. FC:

Abdômen: pendular, presença de linha nigra, sem retrações, abaulamentos.

#### Medições

Peso: 83,2 kg | Altura: 160,0 cm | IMC: 32,5 kg/m<sup>2</sup> | Freq. cardíaca: 100 bpm | Temperatura: 36,5 °C | Saturação O<sub>2</sub>: 99 % | Glicemia capilar: 152 mg/dL | Momento da coleta: Pós-prandial | Vacinação em dia: Sim | DUM: 01/11/2021

#### Medições pré-natal

Edema: - | Altura uterina: 27 cm | Idade gestacional: 27 semanas e 4 dias | Batimento cardíaco fetal: 145 bpm | Movimentação fetal: Sim

#### Exames avaliados

Não foram avaliados exames neste atendimento.

#### AValiação

Pré Natal de rotina.  
Diabetes gestacional.

#### Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento

CIAP2 W78 - GRAVIDEZ

#### Gravidez

Tipo de gravidez: Única

**PLANO**

Orientações gerais.  
Encaminhamento ao nutricionista.  
Solicitado exames de terceiro trimestre.

**Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados**

SIGTAP 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

SIGTAP 0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

SIGTAP 0214010015 - GLUCEMIA CAPILAR

**Atestados**

Não foram emitidos atestados neste atendimento.

**Exames solicitados**

Hemograma completo - 0202020380  
Hemograma - CDS

Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa) - 0202030300  
Sorologia para hiv - CDS

Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro - 0214010082

**Medicamentos prescritos**

Não foram prescritos medicamentos neste atendimento.

**Orientações**

Foi emitida 1 orientação neste atendimento

**Encaminhamentos**

Não foram solicitados encaminhamentos neste atendimento.

**DESFECHO****Procedimentos administrativos (SIGTAP)**

Não foram realizados procedimentos neste atendimento.

**PICs / Racionalidade em saúde**

Não foram realizadas PICs e / ou Racionalidade em saúde neste atendimento.

**Conduta**

Retorno para cuidado continuado / programado

Arquivo Pessoal

<sup>1</sup>Graduando em Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000

E-mail: [felipesilva.ribeiro@hotmail.com](mailto:felipesilva.ribeiro@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-8378-8985

<sup>2</sup>Graduando em Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000

E-mail: [qgmcaps.10@gmail.com](mailto:qgmcaps.10@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7186-316X

<sup>3</sup>Graduando em Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000

E-mail: [adrianaleao94@uol.com.br](mailto:adrianaleao94@uol.com.br)

ORCID: 0009-0001-4377-612X

<sup>4</sup>Graduando em Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000

E-mail: [thais\\_ban@hotmail.com](mailto:thais_ban@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-4221-7975

<sup>5</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [cardosogyovanna@gmail.com](mailto:cardosogyovanna@gmail.com)  
ORCID: 0001-0001-7875-6228

<sup>6</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [fdefiguereado@gmail.com](mailto:fdefiguereado@gmail.com)  
ORCID: 0009-0005-3941-3149

<sup>7</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [gabrielnascimen04@gmail.com](mailto:gabrielnascimen04@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-7445-975X

<sup>8</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [jessicaquerido@hotmail.com](mailto:jessicaquerido@hotmail.com)  
ORCID: 0000-0003-2987-2112

<sup>9</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [anacarolinarabelo16@gmail.com](mailto:anacarolinarabelo16@gmail.com)  
ORCID: 0000-0001-8248-0922

<sup>10</sup>Graduando em Medicina  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto  
Endereço: Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-000  
E-mail: [luis.augusto47@outlook.com](mailto:luis.augusto47@outlook.com)  
ORCID: 0000-0001-7005-7844

[← Post anterior](#)

---

## RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

## Contato

**Queremos te ouvir.**  
**WhatsApp:** 21 98159-7352  
**e-Mail:**  
[contato@revistaft.com.br](mailto:contato@revistaft.com.br)

## Conselho Editorial

**Editores Fundadores:**  
Dr. Oston de Lacerda  
Mendes.  
Dr. João Marcelo Gigliotti.  
**Editor Científico:**



**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Dr. Oston de Lacerda  
Mendes

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade  
Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

**Revisores:**

Lista atualizada  
periodicamente em  
[revistaft.com.br/expediente](http://revistaft.com.br/expediente)  
Venha fazer parte de nosso  
time de revisores também!