

A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país.

Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL	
Aline Pereira de Assis Santos	
Werivelton Muniz da Silva	
Gislaine Teixeira da Silva	
Danilo Moreira Pereira	
Maria Helena Mota e Mota	
Camila Maria Costa	
Mariana Areias Alves dos Santos	
Bruno Alves Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.0191903041	
CAPÍTULO 2	8
A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Lindinalva de Novaes Romano	
Ronis da Silva Araújo	
Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas	
Reginaldo Markievison Souza de Arruda	
Wesley Sebastião da Silva Moraes	
Thiago Teixeira Pereira	
Cristiane Martins Viegas de Oliveira	
Maria da Graça de Lira Pereira	
Gildiney Penaves de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.0191903042	
CAPÍTULO 3	13
A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL	
Fernando Luiz Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.0191903043	
CAPÍTULO 4	26
AValiação da SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA	
Laysa Balieiro Pinheiro	
Danielly do Vale Pereira	
Vitor Hugo Pantoja Souza	
Thayse Reis Paiva	
Anna Carla Delcy da Silva Araújo	
Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.0191903044	

CAPÍTULO 5 40

CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR

Gleyciane Dias Dutra
Ana Beatriz Silva Rosa
Carlos Eduardo Rodrigues Serra
Claudiane Lago da Silva
Cristina Oliveira Fonseca
Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquirene Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRONÔMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti
Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves
Giovanna Lara dos Santos Oliveira
Pedro Paullo Alves dos Santos
Silvia Benedetti
Mariana Manfroi Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes
Carlos Eduardo Rodrigues
Georges Pereira Paiva
Maxcilene da Silva Pinto
Florindomar Souto Romeu
Vanda Cristina Alves Silva
Gleyciane Dias Dutra
Luna Itayanne Leite Moraes
Patrícia Guilliane Silva Barros
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira
Juliana Helena Montezeli
Elizângela Santana dos Santos
Sandra Renata Pinatti de Moraes
Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19	182
PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG	
<ul style="list-style-type: none"> Marijunio Rocha Pires Bruno de Freitas Camilo Tales Emilio Costa Amorim Renata Damião 	
DOI 10.22533/at.ed.01919030419	
CAPÍTULO 20	197
SAÚDE MENTAL E BOA VIDA: ALUNOS IDOSOS DE DIREITO, CUA - 2018	
<ul style="list-style-type: none"> José Antonio García Pereáñez Luis Enrique Rodríguez García 	
DOI 10.22533/at.ed.01919030420	
CAPÍTULO 21	208
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Fernanda Gomes Privado Priscila Praseres Nunes Rafael Luiz da Rocha Junior Ronaldo Silva Junior Vanessa Nunes Vasconcelos Yasmim Gonçalves dos Santos Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.01919030421	
CAPÍTULO 22	218
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Elisângela Silva Gomes Iranete Pereira Ribeiro Grande Tássio Ricardo Martins da Costa Maicon de Araujo Nogueira Erlon Gabriel Rego de Andrade Thayse Reis Paiva Danielly do Vale Pereira Josias Botelho da Costa Suane Coelho Pinheiro Anne Caroline Gonçalves Lima Paula Regina de Melo Rocha Sávio Felipe Dias Santos Andreia Rodrigues Pinto Milka dos Santos Iglezias Maíra Nunes Quaresma 	
DOI 10.22533/at.ed.01919030422	

CAPÍTULO 23 227

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 24 235

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030424

CAPÍTULO 25 241

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 26 253

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 27 265

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 28 281

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Josinete Lins Melo Matos
Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 29 297

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira
Maria da Graça de Lira Pereira
Cristiane Martins Viegas de Oliveira
Camila Souza de Moraes
Gabriel Elias Ota
Luis Henrique Almeida Castro
Flavio Henrique Souza de Araújo
Sílvia Aparecida Oesterreich
Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 30 306

AValiação das Áreas de Risco para Infecção por Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Nacional - Tocantins

Ana Luisa Maciel
Carina Scolari Gosch
Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 31	317
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS	
Marly Sayuri Katsuda Amanda Giazzi Priscila Lima Magarotto de Paula Natara Fávoro Tosoni Alane Tatiana Pereira Moralez Luciana Furlaneto-Maia	
DOI 10.22533/at.ed.01919030431	
CAPÍTULO 32	327
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO	
Daniela Giachetto Rodrigues Fabiana Mesquita e Silva Katia Akemi Horimoto Denise Tiemi Noguchi	
DOI 10.22533/at.ed.01919030432	
CAPÍTULO 33	331
ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA	
Regina Inêz Souza Juan Pedro Bretas Roa	
DOI 10.22533/at.ed.01919030433	
CAPÍTULO 34	338
IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO	
Gabriel Lenz Rodrigo Azevedo Pellegrini Lana Becker Micheletto Leonardo Stone Lago	
DOI 10.22533/at.ed.01919030434	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	348

CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR

Gleyciane Dias Dutra

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Acadêmica de Enfermagem, São Luís – Maranhão.

Ana Beatriz Silva Rosa

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Acadêmica de Enfermagem, São Luís – Maranhão.

Carlos Eduardo Rodrigues Serra

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Enfermeiro, São Luís – Maranhão.

Claudiane Lago da Silva

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Acadêmica de Enfermagem, São Luís – Maranhão.

Cristina Oliveira Fonseca

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Enfermeira, São Luís – Maranhão.

Florindomar Souto Romeu

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Enfermeiro, São Luís – Maranhão.

Leticia Corrêa Cardoso

Hospital São Domingos, Enfermeira, São Luís – Maranhão.

Maxcilene da Silva Pinto

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Enfermeira, São Luís – Maranhão.

Rafael Mendes Nunes

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Enfermeiro, São Luís – Maranhão.

Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Docente, São Luís – Maranhão.

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

Faculdade Santa Terezinha-CEST, Docente, São

São Luís – Maranhão.

RESUMO: O princípio da autonomia deve ser o norteador das ações realizadas na assistência à saúde, possibilitando aos pacientes conhecer previamente as medidas que podem ser tomadas, assim como, as vantagens e desvantagens das mesmas. Este trabalho tem por objetivo caracterizar as vias de parto e a assistência ao parto humanizado e domiciliar. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado a partir de artigos e livros, no período de maio a junho de 2017, com artigos publicados entre os anos de 2007 a 2016 utilizando os descritores Parto, Humanização do Parto e Vias de Parto. Foram encontrados 92 artigos e após seleção apenas 17 foram utilizados no estudo. O parto consiste na saída do bebê do útero para o meio externo que pode ser realizado de forma vaginal ou através de um procedimento cirúrgico chamado de cesárea. O parto vaginal possui diversos benefícios tanto para mãe quanto para o bebê, porém existem situações em que há a necessidade de se realizar a cesariana devido a fatores como o tamanho do feto e cirurgia cesariana previa. A assistência ao parto deve permitir a participação da parturiente nas decisões a serem tomadas, tomando uma postura de humanização. Além de o ambiente hospitalar, o parto pode ser realizado na

residência da parturiente. A assistência ao parto necessita de mais atenção quanto ao caráter humanizador, onde as informações devem ser compartilhadas e esclarecidas com a gestante. Atualmente ainda existe a necessidade de conscientização da população e dos próprios profissionais quanto ao assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização do Parto. Parto. Vias de Parto.

ABSTRACT: The principle of autonomy must be the guiding principle of actions taken in health care, enabling patients to know in advance the measures that can be taken, as well as the advantages and disadvantages of them. This study aims to characterize the pathways of delivery and the assistance to humanized and home delivery. It is a study of literature review carried out from articles and books, from May to June 2017, with articles published between the years 2007 to 2016 using the descriptors Childbirth, Humanization of Childbirth and Pathways of Delivery. We found 92 articles and after selection only 17 were used in the study. Childbirth consists of exiting the baby from the uterus to the external environment that can be performed vaginally or through a surgical procedure called a cesarean section. Vaginal birth has several benefits for both mother and baby, but there are situations in which there is a need for cesarean section due to factors such as fetal size and previous cesarean surgery. Assistance in childbirth should allow the participation of the parturient in the decisions to be made, taking a position of humanization. In addition to the hospital environment, delivery can be performed at the parturient's home. Assistance in childbirth needs more attention on the humanizing character, where information must be shared and clarified with the pregnant woman. Currently there is still a need for awareness of the population and the professionals themselves on the subject.

KEYWORDS: Humanization of Childbirth. Childbirth. Pathways of Delivery.

1 | INTRODUÇÃO

O princípio bioético da autonomia estabelece que o ser humano possui o poder de decidir por si mesmo às questões relativas a sua vida. Significa o grau de independência da pessoa em deliberar ou estabelecer a sua própria vontade. Para a efetividade deste princípio dois elementos são fundamentais: a liberdade e a informação. Dessa forma, deve haver um repasse de conhecimentos e a percepção por parte do emissor de que o receptor está empoderado e, em seguida, deixá-lo livre para escolher aquilo que acha ser melhor (JUNQUEIRA, 2011).

Na área da saúde, a relação entre o profissional e o paciente deve ser embasada nesse princípio, tendo em vista a necessidade do paciente em conhecer as consequências, sejam elas benéficas ou maléficas, das opções que ele dispõe para utilizar nas diversas situações do processo saúde/doença (LOCH, 2002). Dentre estas situações, há a necessidade do conhecimento das gestantes das vias de parto e dos tipos de assistência ao mesmo.

O parto é um dos momentos mais marcantes da vida de uma mulher. Ela vivencia situações e sentimentos que podem a empoderar como mulher e como mãe, uma vez que é após este evento que ela vivenciará a maternidade (BRASIL, 2016). Diante da importância dessa experiência na vida de uma mulher e da sua constante ascendência no cenário social que modificaram sua postura na sociedade, nesse contexto objetivou-se caracterizar as vias de parto e a assistência ao parto humanizado e domiciliar.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva feita a partir de artigos pesquisados nas bases de dados e manuais e sua revisão ocorreu entre os meses de maio a julho de 2017. As bases de dados foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Publicações Médicas (PUBMED). Para a ideação deste estudo, foram englobados: a escolha do tema e do objeto da pesquisa; seleção das questões temáticas; coleta de dados nas literaturas expostas em redes eletrônicas mediante os critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e discussões e posteriormente a conclusão. Utilizaram-se como descritores: Parto, Humanização do Parto e Vias de Parto.

Objetivando uma maior visualização dos estudos encontrados, criou-se uma tabela e um fluxograma de referências, apresentando a quantidade de artigos encontrados por base de dados e selecionados para o estudo. Todos os resumos dos artigos encontrados foram lidos. Os critérios empregados para a inclusão dos artigos foram o ano, sendo aceitos os artigos publicados entre 2007 a 2016, a abordagem da temática vias de parto e parto humanizado e domiciliar e os que estavam no idioma português. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2007, em língua estrangeira e que não estivessem relacionados à temática do estudo.

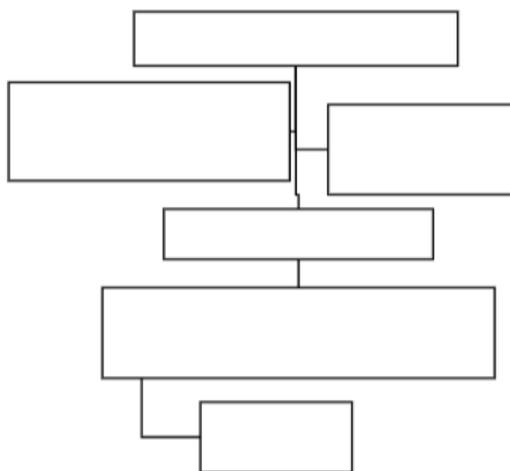


Figura 1 - Fluxograma de busca de referências

Fonte: Autor, 2017.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram utilizadas 17 publicações das 92 encontradas nas bases de dados. Foi realizada a tabulação dos dados, correlacionando as bases de dados e as frequências segundo as publicações selecionadas (Tab 1.).

Base de dados	Publicações encontradas	Publicações selecionadas	
		(n)	(%)
BIREME	18	3	17,65
BVS	20	5	29,41
LILACS	19	2	11,76
PUBMED	14	3	17,65
SCIELO	21	4	23,53
Total	92	17	100

Tabela 1- Distribuição das publicações encontradas e selecionadas por bases de dados

Fonte: Autor, 2017.

O parto é definido como um processo que permite a saída do bebê do útero para o meio externo, visto, geralmente, com um episódio doloroso, extenso e complicado. Excluindo as situações em que as gestações são de risco, o parto é considerado um evento fisiológico e, dessa forma, a gestante não se caracteriza como uma paciente. Ele pode ser realizado de duas formas: vaginal ou cesariana. Existem outras classificações para o parto que levam em consideração o local, a posição ou forma de extração da criança (RÊGO; TRINDADE; MELO, 2010; CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

Durante a assistência a gestante e a parturiente é fundamental que essa ação seja permeada pelo respeito a essa mulher, respeitando as suas vontades e os seus desejos. Isso fundamental para o seu empoderamento, uma vez que a maternidade, momento tão esperado pela gestante, aconteceu da forma que ela decidiu (NASCIMENTO et al., 2015).

A evolução da medicina, em especial da obstetrícia, trouxe consigo recursos tecnológicos que interferiram no processo parturitivo e modificaram a posição da mulher nesse cenário (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2015). No “[...] modelo intervencionista de assistência obstétrica, a mulher torna-se o objeto da ação, perdendo o controle e a decisão sobre o próprio processo do parto e nascimento.” (OLIVEIRA et al., 2002, p.669).

A dor do parto normal foi um dos motivos pelos quais elas passaram a optar pela cesariana, que tornou-se algo de conveniência para equipe médica e para a própria mulher (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2015). Dessa forma, ela passou a optar por duas vias de parto: o vaginal ou normal e o cesáreo. Atualmente existem medidas não-farmacológicas que diminuem a dor do parto normal de forma significativa e, com isso, permitem que as mulheres passem por essa experiência de forma mais natural possível, como por exemplo o relaxamento muscular, as massagens e os exercícios

respiratórios (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

O parto normal possui vantagens para o bebê e para a mãe. Para esta, as vantagens são: a) menor risco de infecção, b) favorecimento da produção de leite materno, c) diminuição da possibilidade de hemorragias maternas, d) menor tempo de internação hospitalar, e) retorno do útero ao tamanho anatômico de forma mais rápida, f) recuperação da mãe e participação ativa da mãe e do bebê no processo. Já para o bebê as vantagens são: a) facilidade para respirar devido à compressão torácica ao passar pelo canal vaginal fazendo com que o líquido de dentro dos pulmões seja expelido facilmente, b) maior atividade e responsividade do neonato e c) estimulação imunológica. (BRASIL, 2012; RÊGO; TRINDADE; MELO, 2010).

Embora a mulher opte pelo parto normal há situações em que pode evoluir para o procedimento cirúrgico, ou seja, uma cesariana. Esta consiste em um procedimento cirúrgico feito no abdome em situações como a macrosomia do feto e quando o bebê encontra-se sentado no útero (RÊGO; TRINDADE; MELO, 2010).

O Brasil é recordista mundial em cesarianas chegando a 84% dos partos. A cesárea pode ser importante e necessária para salvar a vida da mulher e do bebê, porém, realizar cesariana eletiva pode resultar em prematuridade, aumentar a internação hospitalar e prejudicar o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Além disso, essa via de parto traz maior possibilidade de infecção e hemorragia, complicações da anestesia, recuperação materna tardia, mobilidade corporal reduzida, dificuldade na formação do vínculo afetivo já que o aleitamento e os cuidados com o bebê são prejudicados e há maior necessidade de medicamentos e curativos (RÊGO; TRINDADE; MELO, 2010). Ela “[...] implica riscos cirúrgicos e anestésicos e pode ter consequências tardias nas gestações subsequentes, como doenças de grande potencial hemorrágico [...] cujas complicações, muitas vezes, ocasionam o óbito da mulher.” (OSAVA et al., 2011, p. 1038).

Entre as principais recomendações de cesariana estão, por exemplo:

- deslocamento precoce da placenta;
- desproporção da cabeça da criança com relação à bacia da mãe;
- hipóxia perinatal;
- operação cesariana prévias;
- falha do desenvolvimento do parto (COSTA et al., [2000?]; AMORIM; SOUZA; PORTO, 2015).

A mulher pode decidir, juntamente com o médico e os familiares, entre o parto normal e o cesáreo, porém é necessário que a mesma saiba sobre os riscos e benefícios de cada um para fazer a melhor escolha.

3.1 Assistência humanizada e domiciliar

O parto natural é aquele realizado sem intervenções durante todo o período

do parto e, por isso, também é chamado de parto humanizado, tendo total respeito à mulher e ternura ao bebê nesse processo. Ele é recomendado pela Organização Mundial da Saúde pelos inúmeros benefícios, já comprovados, e pela diminuição dos riscos maternos e neonatais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO – COREN-SP, 2010).

A diferença entre o parto normal e o parto natural existe pela forma como são feitas as intervenções. Pois o parto natural se diferencia do normal por conta das condutas e atividades profissionais nas necessidades da mulher. Sendo assim com cuidados humanos, que se baseiam no respeito e na aplicação de uma intervenção quando houver uma necessidade clínica (COREN-SP, 2010).

Os profissionais possuem uma atividade fundamental, devendo respeitar o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas de cada mulher durante todo acompanhamento no trabalho de parto. Os benefícios trazidos com a realização dessa assistência são inúmeros. Dentre eles, temos uma assistência tranquila, saudável e com menor risco, prestando todo amor e carinho necessários em um momento de adaptação à vida fora do útero (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA; UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS, 2015).

Com a implementação do parto humanizado, muitos profissionais estão deixando de trabalhar de forma tão intervencionista e mecânica, entendendo que é a mulher quem deve protagonizar neste processo (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015).

Os principais benefícios do parto natural ao recém-nascido, são:

- menor risco de doenças respiratórias e de broncoaspiração (passagem das secreções do parto para o pulmão do bebê) após o parto;
- favorecimento do vínculo entre mãe e o bebê. O leite materno, após o parto natural, tem sua descida mais rápida, pois não existem os efeitos colaterais da anestesia e do pós-cirúrgico na mãe;
- e diminuição das intervenções feitas junto ao bebê e dos riscos relacionadas às manobras cirúrgicas, tornando o processo sempre natural e humanizado (UFMA; UNA-SUS, 2015).

A assistência humanizada requer do profissional princípios éticos que possam trazer total conforto para mãe e para o bebê. Diante dos processos naturais que possibilitam a interação afetiva e com o intuito de centralizar os cuidados de uma forma humanizada é necessário ter conhecimento científico para excluir qualquer risco para os envolvidos (UFMA; UNA-SUS, 2015).

Diante disso, a rede cegonha prioriza o pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Há necessidade de organizar essa rede, pois para obter uma assistência afetiva e eficiente terá que ter todos os cuidados, antes, durante e após o parto. Essa organização da rede cegonha objetiva melhoria das condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde (UFMA; UNA-SUS, 2015).

A rede nos termos do artigo 6º da Portaria nº 1459 de 24 de junho 2011, organiza-

se de quatro componentes (UFMA; UNA-SUS, 2015):



Figuras 2 – Componentes da organização da Rede Cegonha
Fonte: Adaptado de UFMA e UNA-SUS (2015).

Dentre os principais pontos preconizados para o pré-natal está a captação precoce e a inserção da mulher nesse processo para a continuidade do acompanhamento integral durante toda a gestação. Para isso, orienta-se que as equipes da atenção básica atuem fortemente no público de mulheres férteis, uma vez que isso possibilitará o acesso mais rápido delas a unidade de saúde. No parto e nascimento orientam-se ações que possibilitem, por exemplo, a presença do acompanhante e o agendamento da consulta puerperal. No puerpério e na atenção integral a saúde da criança estão as visitas domiciliares na primeira semana puerperal e o incentivo ao aleitamento materno. Já o sistema logístico está relacionado, por exemplo, ao atendimento local da gestante com classificação de risco e, se necessário, transporte até outra unidade, sendo que quem faz o acolhimento torna-se o responsável até que a transferência seja concluída (UFMA; UNA-SUS, 2015).

Com relação ao local de parto, a mulher pode optar pelo parto domiciliar ou pelo parto hospitalar. Este é essencial quando a gestante apresenta complicações que tornam a gravidez de risco, uma vez que nele há o suporte necessário para as intervenções (COSTA et al., [2000?]).

O parto domiciliar é considerado como uma ferramenta de humanização e tem sido buscado pelas mulheres graças ao compartilhamento, pelas redes sociais, de mulheres que realizaram o parto dessa forma. Um dos motivos que levam elas a essa opção é a insatisfação em não poder decidir sobre este evento tão marcante em sua vida (BRASIL, 2014).

O parto domiciliar busca tornar a mulher a protagonista desse episódio de sua vida. Para isso, deve-se respeitar a mãe diante das suas decisões e o estímulo ao bem-estar desde o início da gestação. Quando a gestante chega a 36^a semana de gestação sem nenhum risco o planejamento do parto domiciliar é fortalecido, mas se caso ela venha a ter alguma complicação que possa prejudicar sua saúde ou de seu bebê, o parto deve ser realizado no hospital e o profissional que a estava acompanhando deve se integrar a equipe de parto (COREN-SP, 2014).

Segundo a enfermeira Ivanilde Rocha, a interrupção do desejo do parto domiciliar não é frequente, pois, geralmente, pelo trabalho feito no pré-natal e o desejo da mãe em

realiza-lo em sua casa tornam-na mais cuidadosa e mais preparada psicologicamente (COREN-SP, 2014).

Após a 36^a semana de gestação o profissional responsável pelo parto passa a orientar os casais sobre os sinais de início do trabalho de parto, que pode durar de 3 a 30 horas. Nesse período, ele realiza ações para prevenir traumas e deixar que o parto aconteça no momento certo como massagens para amenizar as dores e acalmar o pai que pode se encontrar muito ansioso pelo desdobramento do ato (COREN-SP, 2014).

Além dos benefícios que a mulher adquire nessa modalidade de parto, há os benefícios para os profissionais que passam a compreender esse momento de forma mais integral. Esta experiência possibilita: melhor compreensão de que cada paciente possui características próprias para esse momento, ou seja, cada mulher tem sua forma e seu tempo para vivenciar isso; o entendimento que o fator psicológico interfere nesse processo e que a visão holística torna o atendimento mais prazeroso para a mulher, uma vez que ele contempla, além de si, a sua família; a certeza de que as ações resultantes de evidência científicas possibilitam resultados satisfatórios tanto maternos como neonatais; e a identificação de que a mãe e sua família estão satisfeitas com o processo (SANFELICE et al., 2014).

Há também algumas situações difíceis no parto domiciliar, como a transferência para o hospital. Nem sempre há uma recepção adequada devido a alguns profissionais posicionarem-se contrários a esta ação e, por isso, pode ser perigoso tanto para o profissional que acompanha o parto quanto para a parturiente (SANFELICE et al., 2014).

4 | CONCLUSÃO

A assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família. A consequência dessa assistência tecnocrática tem refletido negativamente nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, que ainda permeiam as nossas maternidades. São mulheres jovens em plena fase reprodutiva e produtiva, que deixam seus filhos órfãos e desprotegidos.

Entretanto, nas últimas décadas, tem emergido vários movimentos governamentais e não governamentais em prol de uma assistência humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber, sem qualquer questionamento. Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicarem a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se

encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade.

Para tanto, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M, R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 819-27, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/12.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **FEMINA**, Recife, v. 38, n. 8, p. 415-422, 2010. Disponível em: < http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf >. Acesso em 14 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 3. ed. Brasília – DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília – DF, 2012. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília - DF, 2014. Disponível em:< http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. Parto domiciliar. **Enfermagem em revista**, São Paulo, n.9, p. 34-39, out./dez., 2014. Disponível em:< http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_dezembro_2014.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. **Parto natural**. São Paulo, 2010. Disponível em:< http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2017.

COSTA, A. M.; CECATTI, J. G.; SORRENTINO, S. R.; CANELLA, P. R. B. **Saúde materna**: componente essencial dos direitos reprodutivos. [2000?]. Disponível em:< <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/cartilha-saude-materna-rede-feminista>>. Acesso em: 18 maio 2017.

CRIZÓTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 98-104, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas, no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 438-45, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética**: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em saúde da família. Universidade Federal de São Paulo. Disponível em:< http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

LOCH, J. A. Uma introdução à bioética. **Temas de pediatria nestlé**, [S. l.], n. 73, p. 12-19, 2002. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/umaintroducaoabioetica.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana**. 2016. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946%20ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana> >. Acesso em: 15 nov. 2016.

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C.; CONTRERA, L. SALES, A. P. A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 119-126, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipos de parto: Expectativas das mulheres. **Revista latino-americana Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 5, set./out., p. 667-674, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a7.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.

OSAVA, R. H.; SILVA, F. M. B.; TUESTA, E. F.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; AMARAL, M. C. E. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1036-1043, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2412.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

RÊGO, A. S.; TRINDADE, P. C.; MELO, M. C. **Saúde da mulher**: programa educativo e prático para gestação, parto e puerpério. São Luís: UEMA, 2010.

SANFELICE, C. F. O. ABBUD, F. S. F.; PREGNOLATTO, O. L.; SILVA, M. G.; SHIMO, A. K. K. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, Campinas, v. 15, n.2, p. 362-370, 2014. Disponível em:< www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/3170/2433>. Acesso em: 14 jul. 2017.

SOUSA, K. L. G.; SCHARDOSIM, J. M. Parto **Domiciliar no Brasil**: uma revisão integrativa. 2015. 15 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015. Disponível em:< http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14302/1/2015_KamillaLorenaGoncalvesdeSousa.pdf> Acesso em: 23 maio 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Redes de atenção à saúde**: a rede cegonha. São Luís, 2015. Disponível em:<<http://www.multiresidencia.com.br/site/assets/uploads/kcfinder/files/REDE%20CEGONHA.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019