

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 11

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 11

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 11 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 11)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-403-0 DOI 10.22533/at.ed.030191306  1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série.  CDD 362.10981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A multidisciplinaridade intrínseca nesta coleção é algo que temos discutido a cinco anos no centro oeste do país através do evento científico denominado CoNMSaúde. Sabemos que a saúde necessita urgentemente de rever alguns conceitos quanto à colaboração efetiva de todos os seus profissionais, e exatamente por isso temos buscado a cada ano reunir mais de doze áreas da saúde para debater ciência e dialogar juntos sobre os avanços da saúde em todos os seus aspectos. Vários pontos temos levantado a cada ano, todavia tem sido muito claro e notória a importância da orientação do acadêmico quanto à necessidade de trabalhar e cooperar com as áreas da saúde afins ao seu curso.

Assim a coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática” abordou de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reuniu atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

O último volume é um fechamento proposital com trabalhos em contextos diferentes da saúde que em determinados aspectos se relacionam e favorecem ao leitor indagações e reflexões quanto ao trabalho inter e multidisciplinar.

Com o dever cumprido finalizamos esta obra apresentando um panorama teórico e prático, propiciando um novo patamar para novas obras e publicações. Destacamos a fundamental importância uma estrutura como a Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem seus resultados. Nosso profundo desejo é 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.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A DIGNIDADE DA MORTE: O CUIDADO PALIATIVO COMO DIREITO FUNDAMENTAL	
Bruna Rafaeli Oliveira Mariza Schuster Bueno Sabrina Zimkovicz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
A ETNOMUSICOLOGIA APLICADA A PESQUISAS EM SAÚDE COLETIVA	
Aline Veras Moraes Brilhante Ana Maria Fontenelle Catrib Elaine Saraiva Feitosa Epaminondas Carvalho Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
A MÚSICA COMO FORMA DE EXPRESSÃO DA REALIDADE DE ADOLESCENTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL	
Andrea Ruzzi Pereira Mariana Melo Parreira Larissa Nascimento Marques	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
A PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO PROMISSOR PARA INTERVIR FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR	
Leilane Lacerda Anunciação Sinara de Lima Souza Maria Geralda Gomes Aguiar ( <i>in memoriam</i> ) Rosely Cabral de Carvalho Aldalice Braitt Lima Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>54</b>
AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA TREINAMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Paulo Roberto Anastacio Fábio De Sordi Junior Emiliana Cristina Melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>66</b>
ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O LETRAMENTO EM SAÚDE E A ADEÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL - CE	
Ingrid Freire Silva Ana Cecília Silveira Lins Sucupira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0301913066</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 79**

ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DO TRASTUZUMABE NO ELENCO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rosali Maria Ferreira da Silva  
Melina Maria Soares Freitas  
Jean Batista de Sá  
Pollyne Amorim Silva  
Williana Tôres Vilela  
Maria Joanellys dos Santos Lima  
Stéfani Ferreira de Oliveira  
Aline Silva Ferreira  
José de Arimatea Rocha Filho  
Pedro José Rolim Neto

**DOI 10.22533/at.ed.0301913067**

**CAPÍTULO 8 ..... 90**

ANÁLISE DOS INCIDENTES NOTIFICADOS AO NOTIVISA NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Giovanna Nunes Belo Mendes  
Francisco Airton Veras de Araújo Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.0301913068**

**CAPÍTULO 9 ..... 99**

APROXIMAÇÕES ENTRE FENOMENOLOGIA E O MÉTODO DA CARTOGRAFIA EM PESQUISA QUALITATIVA

Severino Ramos lima de Souza  
Ana Lúcia Francisco

**DOI 10.22533/at.ed.0301913069**

**CAPÍTULO 10 ..... 112**

AS VIVÊNCIAS DE LAZER DE ESTUDANTES INDÍGENAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Angela Ribeiro  
Gabriela Machado Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.03019130610**

**CAPÍTULO 11 ..... 123**

BUSINESS INTELLIGENCE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: SOLUÇÕES INOVADORAS PARA A TOMADA DE DECISÃO

Caroline Dias Ferreira  
Rômulo Cristovão de Souza  
Rodrigo Gomes Barreira

**DOI 10.22533/at.ed.03019130611**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

CARACTERIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS E BEBIDAS

Carla Cristina Bauermann Brasil  
Juliane Pereira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.03019130612**

**CAPÍTULO 13 ..... 143**

COMUNIDADE AQUÁTICA: INTERAÇÃO, EXTENSÃO E APRENDIZAGEM PROFISSIONAL

Angela Rodrigues Luiz  
Pamylla Cristina Gonçalves Rodrigues  
Norton França Souza Moraes  
Pabline Lima de Souza Silva  
Luana da Silva Santiago

**DOI 10.22533/at.ed.03019130613**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL: CONHECENDO A REDE DE SUPORTE FAMILIAR

Mayara Caroline Barbieri  
Gabriela Van Der Zwaan Broekman  
Regina Aparecida Garcia de Lima  
Giselle Dupas

**DOI 10.22533/at.ed.03019130614**

**CAPÍTULO 15 ..... 157**

DIA MUNDIAL DA ORIENTAÇÃO / *WORLD ORIENTEERING DAY* – OFICINA DE DIVULGAÇÃO DO ESPORTE DE ORIENTAÇÃO NA UFG / REGIONAL CATALÃO

Cibele Tunussi  
Carlos Henrique de Oliveira Severino Peters  
Valteir Divino da Silva  
Alvim José Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.03019130615**

**CAPÍTULO 16 ..... 164**

ECOLOGIA DO TRABALHO DE PESCADORES ARTESANAIS DO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO, BRASIL

Maria do Socorro Saraiva Pinheiro  
José Manuel Peixoto Caldas

**DOI 10.22533/at.ed.03019130616**

**CAPÍTULO 17 ..... 172**

ENVELHECER COM QUALIDADE E PARTICIPAÇÃO: EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Priscila Maitara Avelino Ribeiro  
Marta Regina Farinelli  
Rosane Aparecida de Sousa Martins

**DOI 10.22533/at.ed.03019130617**

**CAPÍTULO 18 ..... 181**

FITOTERAPIA RACIONAL: ASPECTOS TAXONÔMICOS, AGROECOLÓGICOS, ETNOBOTÂNICOS E TERAPÊUTICOS - ANO 2017

Angela Erna Rossato  
Sílvia Dal Bó  
Roberto Recart dos Santos  
Keli Alves Mengue  
Fernando Oriques Pereira  
Maria Eduarda Alves Ferreira  
Vanilde Citadini-Zanette

**DOI 10.22533/at.ed.03019130618**



<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>202</b>
GRUPO MOVEERE: PROJETO DE DANÇA PARA INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL	
Caren Luciane Bernardi	
Bruna Ledur	
Maria Laura Schiefelbein	
Caroline Santos Figueiredo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130619</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>207</b>
IDENTIDADE PROFISSIONAL E A PRÁTICA COLABORATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Elaine Amado	
Rosana Quintela Brandão Vilela	
Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130620</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>215</b>
INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	
Emir Dirlan Lima de Oliveira	
Cristiane Ferreira dos Santos	
Camile Dalla Corte de Araújo	
Márcia Yane Girolometto Ribeiro	
Catheline Rubim Brandolt	
Dyan Jamilles Brum Maia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130621</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>219</b>
LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO	
Gilberto Baroni	
Eduardo de Souza Tolentino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130622</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>225</b>
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA E AS MUDANÇAS NA ATENÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Alexia Nascimento Matos de Freitas	
Gizelly Braga Pires	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130623</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>235</b>
NOVA REPRESENTAÇÃO DA CADEIA DE VALOR EM UMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	
Maria Benedita Mendes Costa	
Ana Claudia Mendes	
Priscila Fernanda Chaves Morais Boato	
Francisco Antonio Tavares Junior	
Leonardo de Abreu Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.03019130624</b>	

**CAPÍTULO 25 ..... 241**

O BRINCAR E A REALIDADE NO CONTEXTO DA CLÍNICA INFANTIL DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA:  
UM ESTUDO DE CASO

Janaína Schultz  
Jerto Cardoso da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.03019130625**

**CAPÍTULO 26 ..... 256**

O JORNAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PROTAGONISMO DA PESSOA  
EM SITUAÇÃO DE RUA

Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa  
Lóren-Lis Araújo  
Letícia Rebeca Soares Melo  
Railan Bruno Pereira da Silva  
Pedro Wilson Ramos da Conceição

**DOI 10.22533/at.ed.03019130626**

**CAPÍTULO 27 ..... 268**

O MODO DE PRODUIR CUIDADO PELOS TRABALHADORES COMO DIMENSÃO DE ANÁLISE  
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Erica Menezes  
Magda Scherer  
Marta Verdi  
Ana Paula Marques

**DOI 10.22533/at.ed.03019130627**

**CAPÍTULO 28 ..... 275**

PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA SOBRE A AVALIAÇÃO DA  
APRENDIZAGEM

Rafaela Tenório Passos  
Francisco José Passos Soares

**DOI 10.22533/at.ed.03019130628**

**CAPÍTULO 29 ..... 287**

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI

Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira  
Bruna Daniella de Sousa de Lima  
Maria de Jesus Trindade da Silva  
Evaldo Sales Leal

**DOI 10.22533/at.ed.03019130629**

**CAPÍTULO 30 ..... 298**

PERDA AMBÍGUA: O LUTO INCERTO

Winthney Paula Souza Oliveira  
Silvina Rodrigues de Oliveira  
Pedro Wilson Ramos da Conceição  
Mônica dos Santos de Oliveira  
Jardell Saldanha de Amorim  
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves  
Rudson Vale Costa  
Evando Machado Costa  
Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa  
Eliane Vanderlei da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.03019130630**

**CAPÍTULO 31 ..... 307**

PET-SAÚDE: O IMPACTO DO PROGRAMA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

Narjara Fontes Xavier  
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro  
Cezar Augusto Muniz Caldas  
Carla Andrea Avelar Pires

**DOI 10.22533/at.ed.03019130631**

**CAPÍTULO 32 ..... 317**

PET-SAÚDE/GRADUASUS: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM FISIOTERAPIA

Natanny Caetano da Silva  
Tamine Vitória Pereira Moraes  
Leandra Aparecida Leal  
Daisy de Araújo Vilela  
Patrícia Leão Da Silva Agostinho  
Ana Lúcia Rezende Souza  
Thaís Rocha Assis

**DOI 10.22533/at.ed.03019130632**

**CAPÍTULO 33 ..... 324**

POLÍTICAS DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL: NÚMEROS DE UM HOSPITAL ESCOLA

Laryssa de Col Dalazoana Baier  
Ana Paula Xavier Ravelli  
Suellen Vienscoski  
Regiane Hoedtke  
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

**DOI 10.22533/at.ed.03019130633**

**CAPÍTULO 34 ..... 334**

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO MANEJO DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kezia Cristina Batista dos Santos  
Tamires Barradas Cavalcante  
Gabriela Sellen Campos Ribeiro  
Adrielly Haiany Coimbra Feitosa  
Mirtes Valéria Sarmiento Paiva  
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.03019130634**

**CAPÍTULO 35 ..... 342**

REFLEXÃO ACERCA DOS DIREITOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO NO CONTEXTO DO SUS

Francisco João de Carvalho Neto  
Maria Mileny Alves da Silva  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Gabriela Araújo Rocha  
David de Sousa Carvalho  
Ana Karoline Lima de Oliveira  
Denival Nascimento Vieira Júnior  
Maria da Glória Sobreiro Ramos  
João Matheus Ferreira do Nascimento  
Zeila Ribeiro Braz  
Camila Karennine Leal Nascimento  
Maria Luziene de Sousa Gomes  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.03019130635**

**CAPÍTULO 36 ..... 364**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: DIFICULDADE DA EQUIPE DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Amanda Ribeiro Figueiredo  
Ingrid Karollyne Vilar Ferreira  
Alberiza Veras de Albuquerque  
Bruna Teles dos Santos Motta  
Silvio Conceição Silva  
Marilene Dos Santos Farias  
Iago Colaço de Souza  
Jennifer Oliveira de Araújo  
Jamile Cavalcante da Silva  
Ítalo Colaço de Souza  
Aleksandra Pereira Costa

**DOI 10.22533/at.ed.03019130636**

**CAPÍTULO 37 ..... 380**

SERVIÇOS DE SAÚDE E A INCLUSÃO MASCULINA: VIVÊNCIAS DOS PAIS DE CRIANÇAS COM MALFORMAÇÃO FETAL NO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

Géssica Martins Mororó  
Aline de Carvalho Martins

**DOI 10.22533/at.ed.03019130637**

**CAPÍTULO 38 ..... 385**

SISTEMA AGROFLORESTAL EM UNIDADES DE AGRICULTURA FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE TOMÉ-AÇU, PA: ESTUDO DE CASO

Thaise Cristina Dos Santos Padilha  
Edilaine Borges Dias  
Lyssa Martins de Souza  
Walmer Bruno Rocha Martins  
Paula Cristiane Trindade

**DOI 10.22533/at.ed.03019130638**

**CAPÍTULO 39 ..... 385**

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO AO *BULLYING*

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos  
Laurinete Lopes Ferreira Torres  
Rafael Mondego Fontenele  
Hariane Freitas Rocha Almeida  
Cianna Nunes Rodrigues  
Francisca Maria Ferreira Noronha  
Isabela Bastos Jácome De Souza  
Débora Luana Ribeiro Pessoa

**DOI 10.22533/at.ed.03019130639**

**CAPÍTULO 40 ..... 395**

VULNERABILIDADE DE CAMPO MOURÃO - PR AOS EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EM ANOS DE EL NIÑO, LA NIÑA OSCILAÇÃO SUL

Danieli De Fatima Ramos  
Katiúscia Naiara Ariozi Lima  
Victor Da Assunção Borsato

**DOI 10.22533/at.ed.03019130640**

**CAPÍTULO 41 ..... 405**

ACOLHIMENTO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Sinara de Lima Souza  
Paulo Amaro dos Santos Neto  
Catarina Luiza Garrido de Andrade Macedo  
Amanda de Souza Rios  
Lais Queiroz Oliveira Marques  
Rosely Cabral de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.03019130641**

**CAPÍTULO 42 ..... 419**

PRINCIPAIS MICOSES SUPERFICIAIS E SEUS RESPECTIVOS AGENTES ETIOLÓGICOS PRESENTES NO BRASIL

Amanda Torres Nunes  
Isabele Castro de Aguiar  
Mayara Carvalho Ramos  
Antonio Francisco Ferreira da Silva Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.03019130642**

**CAPÍTULO 43 ..... 424**

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elizama Costa dos Santos Sousa  
Graziele de Sousa Costa  
Samantha Vieira da Silva  
Valder Oliveira Sabóia Neto  
Julianna Thamires da Conceição  
Samuel Oliveira da Vera  
Renata da Rocha Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.03019130643**

**CAPÍTULO 44 ..... 435**

HIDROCARBONETOS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS NOS ALIMENTOS E SEU EFEITO TÓXICO: UMA REVISÃO

Bewlthiane Maria dos Santos Carvalho  
Antônio Jason Gonçalves da Costa  
Fernanda Maria de Carvalho Ribeiro  
Bárbara Karoline Rêgo Beserra Alves  
Leandra Caline dos Santos  
Francisca Camila Batista Lima  
Carlos Eduardo Pires da Silva  
Leyla Lumara Cabral Soares Pimentel  
Priscila da Silva  
Tamires Claudete dos Santos Pereira  
Tamires Amaro Rodrigues  
Stella Regina Arcanjo Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.03019130644**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 446**

## SERVIÇOS DE SAÚDE E A INCLUSÃO MASCULINA: VIVÊNCIAS DOS PAIS DE CRIANÇAS COM MALFORMAÇÃO FETAL NO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

**Géssica Martins Mororó**

Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro/RJ

**Aline de Carvalho Martins**

Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro/RJ

**RESUMO:** Este estudo objetiva elencar desejos e experiências paternos nos serviços de saúde durante o pré-natal de seus filhos com malformação fetal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, baseada na técnica da análise do discurso. Os resultados apontaram dificuldades paternas na assimilação das informações, reprodução do entendimento da mulher como elemento central nos serviços de saúde; satisfação com o atendimento nas unidades especializadas e preferência em participar das atividades que interajam com o bebê e/ou que os capacitem para as atividades paternas. Conclui-se que a inclusão dos pais nos serviços de pré-natal contribui para um cuidado de paternidade cuidadoso e efetivo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidado Pré-Natal; Paternidade; Anormalidades Congênitas

### INTRODUÇÃO

Serviços de pré-natal, historicamente foram pensados para o público feminino. O

homem-pai e os profissionais de saúde nem sempre conseguem enxergar neste espaço um local para atendimento também masculino, onde as dúvidas e preocupações paternas possam ser esclarecidas (MARTINS et al, 2018).

Convergem para isso dois fenômenos: o primeiro é o fato da gestação se desenvolver no corpo feminino (PICCININI et al, 2004), o que pode gerar nos homens dificuldade para criação de vínculos com a criança durante o período gestacional (MALDONADO et al, 1997). O segundo é a formação em saúde, que historicamente vem se focando na intervenção sobre o corpo biológico (que neste caso está vinculado ao feminino), em detrimento de uma concepção mais ampla de saúde. Assim, os serviços e profissionais de saúde refletem de maneira mais ou menos conscientes, estas trajetórias em suas abordagens cotidianas.

Em muitas unidades de saúde durante a realização do pré-natal, os homens vivenciam experiências de exclusão no atendimento (MARTINS et al, 2018, LAMY, 2012) através de práticas institucionais que os deixam nas salas de espera durante as atividades. Os homens “esperam do lado de fora ou porque são formalmente excluídos ou porque não são incentivados a participar” (LAMY, 2012, p. 01).

O profissional de saúde é um agente

fundamental deste processo e é preciso sensibilizá-los pois estes nem sempre valorizam “a participação do pai no pré-natal, parto e consultas pediátricas, muitas vezes impossibilitando a sua presença nesses momentos” (RIBEIRO et al, 2015, p. 3595). Este fato acaba afastando os homens desse ambiente e influenciando negativamente no envolvimento masculino com as questões relacionadas à gestação e à saúde da criança. A consequência é o inegável impacto do afastamento na relação futura deste homem com seu filho.

Estas dificuldades são adensadas quando esse filho possui um diagnóstico de malformação fetal, onde a criação de vínculos se torna mais difícil, pois a condição de saúde da criança tem um impacto negativo para a masculinidade do homem (SÁ & RABINOVICH, 2006, apud FLEIX & FARIAS, 2017; HENN & SIFUENTES, 2012; SANTOS e BONILHA, 2000).

A forma que os pais recebem o diagnóstico de malformação fetal poderá ser influenciada por diversos fatores, como escolaridade, religiosidade, vínculos prévios com a mãe do seu filho e também a atuação dos profissionais de saúde. Santos et al (2011) em seu estudo acerca da vivência dos pais de uma criança com malformação fetal identificou que os profissionais de saúde não transmitiram com clareza o diagnóstico de malformação fetal e em alguns momentos, os profissionais de saúde designavam a terceiros a responsabilidade de informar aos pais a doença do filho.

Não se deve unicamente responsabilizar o profissional por estas práticas. Muitas delas refletem uma formação onde estas questões são silenciadas ou constituem práticas de auto-proteção frente à um contexto adverso e à falta de apoio para a saúde do trabalhador nas mais diversas unidades de saúde.

PETEAN & PINA NETO (1998, p.289) pontuam alguns questionamentos que perpassam o cotidiano dos profissionais de saúde acerca de como comunicar os pais sobre a malformação do filho, tais como: “Como falar aos pais? O que contar? Quando contar?” Para os autores a maioria dos profissionais não estão preparados para lidar com essas situações, “sentem-se ansiosos, experimentam um desconforto, um sentimento de impotência, ao terem que comunicar a notícia aos pais” (PETEAN & PINA NETO, 1998, p.289).

Uma das maneiras de lidar com estas dificuldades têm sido o apelo à utilização de termos técnicos, tão fortemente aprendido nas unidades de ensino. O vocabulário utilizado pelos profissionais de saúde também pode influenciar no pouco entendimento acerca da malformação pelos pais, “o uso de terminologias científicas são fatores que dificultam a compreensão exata das informações” (SANTOS et al, 2011, p.494), criando esperanças que, na maioria das vezes, não serão correspondidas.

(...) a forma como a notícia da malformação é transmitida aos pais é diversificada, podendo desencadear reações diversas e comprometer as ações necessárias para seu bom desencadeamento. Portanto, torna-se importante que os profissionais de saúde, ao informar o diagnóstico, o transmitam de maneira adequada, com informações claras e objetivas, utilizando linguagem acessível que propicie aos pais condições de discutir suas dúvidas. (SANTOS et al, 2011, p.494).

Se o serviço, por vezes se organiza para produzir o distanciamento destes homens, também é possível, de forma inversa, realizar atividades que possam aproximar o homem de seu bebê ainda durante o período pré-natal. Estudos científicos comprovam que a participação do homem-pai no pré-natal é uma oportunidade para a criação precoce de vínculo entre pai e criança, capaz de previne violência doméstica e abandono familiar (FONSECA et al, 2007).

Incentivar a criação do vínculo paterno desde do pré-natal traz benefícios para os homens, para as crianças e para a mulher (MARTINS et al, 2009). A literatura científica aponta que a presença dos pais é importante para a criança,

1) os pais são importantes para o desenvolvimento intelectual e emocional das crianças; 2) pais importam durante todo o crescimento da criança, e não apenas nos primeiros anos de vida; 3) pais podem ter importância distinta para meninos e meninas em algumas famílias e em algumas partes do mundo; 4) pais têm um papel importante no cuidado e para o desenvolvimento da criança em si, além de terem um papel importante a cumprir como corresponsáveis em conjunto com as mães e outros/as cuidadores(as); homens mudam de diversas maneiras, biologicamente e psicologicamente, quando desenvolvem papéis de cuidadores. Em suma, os pais influenciam o desenvolvimento dos seus filhos e filhas e estes influenciam o desenvolvimento dos seus pais. (INSTITUTO PROMUNDO, 2016, p.112).

Conhecer as demandas masculinas, os interesses e as motivações paternas durante o período pré-natal pode ajudar os mesmos a desenvolver melhores vínculos com seus filhos (questão especialmente importante no contexto de uma malformação fetal) e também estimular a participação masculina de forma mais sistemática nos cuidados com a sua própria saúde.

Considerando as questões acima, o objetivo deste artigo é elencar desejos e experiências paternos nos serviços de saúde durante o pré-natal de seus filhos com malformação fetal.

## **Os homens e os serviços de saúde**

No ano de 2008 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (BRASIL, 2008). Trata-se de um marco no enfrentamento desta questão. Se a saúde da mulher já era incorporada há muitos anos nos serviços de saúde (originalmente sob a perspectiva materno-infantil, mas a partir dos anos 80, de forma estruturada pelo viés de gênero e ancorada nas necessidades específicas do público feminino), a questão da saúde do homem só se estruturou mais recentemente, superando a inserção pulverizada nos programas específicos que existia até então.

Observa-se que mesmo após a implementação da PNAISH, os homens ainda possuem resistências as práticas de cuidado e de autocuidado, historicamente associadas ao sexo feminino e incompatíveis com o ideário latino-americano de masculinidade (CORTEZ et al, 2016).

A imagem do homem como um sujeito que possui necessidade de cuidados para si ainda não está totalmente introjetada nos serviços de saúde, o que explicaria a ausência deste homem neste espaço e as dificuldades que o mesmo possui em se



inserir nos atendimentos voltados a saúde se seus filhos, especialmente no período pré-natal (CASTRO et al, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem encontra-se estruturada em diferentes pilares a saber: redução das violências, doenças crônicas, alcoolismo, hipertensão e paternidade, o que prevê a inclusão do homem tanto como um ser que precisa de cuidados, quanto como um sujeito capaz de cuidar.

Nos limites deste texto, nos deteremos no pilar da paternidade, buscando refletir como esta relação pode ser otimizada e potencializada nos serviços de saúde, em especial durante o pré-natal. Cabe destaque ao fato da paternidade ser abordada para além das obrigações legais, ou seja, “a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança” (PNAISH, 2008, p. 28).

É necessário pensar estratégias para romper com a ideologia de que o homem é considerado menos central do que a mulher nos serviços de pré-natais. Tomeleri et al. (2007) aponta três fatores que contribuem para que o homem-pai não acompanhe a mulher nas consultas de pré-natal, a saber:

- a) inexistência de legislação específica que ampare a liberação do homem para acompanhamento da esposa na assistência pré-natal; b) a equipe de saúde muitas vezes não incentiva e nem cria estratégias que favoreçam esta participação; c) o homem ainda possui reservas quanto à sua participação efetiva no processo de gestação do filho (TOMELETRI et al, 2007, p.502).

Para Henz et al (2017) os serviços de saúde são preparados para acolher a gestante, e apesar da participação do homem-pai ser considerada importante, ainda não é incentivada pelos profissionais de saúde. A exclusão do homem-pai pode ser analisada nos serviços públicos através da “pouca infraestrutura física, ausência de capacitações e descrédito dos profissionais sobre esse público em relação aos homens de classes mais baixas” (HENZ, et al, 2017, p.53).

No que tange especificamente à atuação dos profissionais de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pontua em seus princípios e diretrizes, a importância da capacitação técnica dos profissionais de saúde para prestar atendimento aos homens. Assim, como estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, vínculos e cuidados infantis.

É importante pensar a paternidade como uma estratégia de benefícios para a saúde da criança, capaz de aumentar a sua rede de proteção familiar, contribuir para a divisão dos cuidados, das responsabilidades e diminuir as assimetrias de gênero em vigor.

É preciso transformar as unidades de saúde em espaços onde os homens se sintam notados e acolhidos, os serviços de pré-natal podem constituir um bom

momento para isso, pois possuem alta adesão nos serviços de saúde, sendo um período propício para a construção de vínculos através de ações educativas.

Propostas como o Programa de Pré-natal do Parceiro, preconizam que o casal seja vinculado a rotina do pré-natal, ofertando para o companheiro testes rápidos, exames de rotina, atualização do cartão de vacina, além de incentivar a participação nas atividades educativas, nas consultas, exames e a participação no momento do parto, com indicação de vinculação do homem às ações de saúde da unidade básica de saúde, caso seus exames apontem esta indicação (BRASIL, 2016).

Trata-se de um período bastante específico, pois a confirmação da gravidez pode atuar como um catalizador de alteração do padrão de auto-cuidado masculino e também de promoção do cuidado com o filho desde o período intra-útero. Cria-se assim um contexto capaz de romper com as práticas de promoção ao cuidado infantil fundamentalmente centradas no período pós nascimento.

A valorização e incorporação do pai no pré-natal partem da premissa que promover vínculos é mais fácil e mais efetivo que reconstruir relações estagnadas. Esse fato é especialmente importante nas crianças com malformação fetal, uma vez que estas estão expostas a vínculos mais frágeis de paternidade.

Assim, conhecer as vivências concretas destes homens ajuda a conhecer as práticas que estão sendo oferecidas atualmente e em que sentido as mesmas valorizam o protagonismo destes homens e podem promover relações de maior cuidado com seus filhos, especialmente em contextos mais adversos, como a possibilidade ou confirmação da malformação fetal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com homens, no período gestacional de seus filhos com o intuito de conhecer as vivências e expectativas desses homens no serviço de Pré-Natal.

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Pré-Natal do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). A escolha por esse campo é por ser uma unidade de referência do Ministério Saúde para o atendimento de gestação de risco fetal.

O Rio de Janeiro, em virtude da sua condição de metrópole, apresenta questões recorrentemente enfrentadas por outras capitais, de modo que os resultados desta pesquisa podem ser utilizados para inspirar soluções para questões semelhantes em outras grandes cidades brasileiras.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do referido Instituto e obteve aprovação recebendo o número CAAE 75566517.0.0000.5269. De acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram desse estudo homens adultos cujas mães de seus filhos estivessem gestantes e fossem atendidas no ambulatório de Pré-Natal do Instituto Nacional de

Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ).

Como critérios de exclusão, optamos por não incorporar neste estudo pais de fetos com situações incompatíveis com a vida, a partir do entendimento de que sua participação na pesquisa poderia gerar prejuízos futuros. Foram excluídos ainda, aqueles homens cujas gestantes afirmaram não desenvolver relações paternas com o feto, considerando que a pesquisa destina-se a avaliar a vivência daqueles que têm interação com a criança. Também excluíram-se os adolescentes por considerar que esse público necessita de uma pesquisa específica que os contemplem em suas especificidades, considerando a sua condição de pessoa em desenvolvimento.

Foram entrevistados 11 pais. A definição deste número deu-se a partir da técnica de saturação de informação (BAUER & AARTS, 2004; GASKELL, 2004), na qual as entrevistas foram encerradas quando deixaram de produzir dados novos.

O material foi transcrito e revisto a fim de constituir o do *corpus* da pesquisa (BAUER & AARTS, 2004). Para garantir a fidedignidade dos dados, este material foi submetido à revisão pela entrevistadora.

A transcrição fidedigna foi submetida à técnica da Análise do Discurso, na modalidade temática (BARDIN, 1979), com o intuito de identificar valores e informações presentes a partir dos conteúdos tratados.

O *corpus* da pesquisa foi submetido às distintas fases de análise preconizadas por Bardin (1979), a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento/análise dos dados obtidos.

A sistematização do material incorporou um novo diálogo com a literatura sobre o tema, visando registrar as aproximações dos resultados deste estudo com outros semelhantes sobre o tema.

## RESULTADOS

Nome fictício	Idade	Idade Gestacional	Religião	Cor	Ocupação	Renda Individual	Escolaridade	Malformação do bebê
Pai 1	28	7 meses	Evangélico	Morena	Mestre de obra	R\$ 2.000	Fundamental completo	Malformação sistema nervoso central + fenda palatina
Pai 2	27	8 meses	Evangélico	Negro	Eletricista	R\$ 1.500	Médio completo	Translucência nuca + Hígroma Cístico
Pai 3	37	Não sabia	Nenhuma	Negro	Motoboy	R\$ 1.800	Médio Incompleto	Microcefalia
Pai 4	29	9 meses	Evangélico	Negro	Técnico em GNV	R\$ 3.000	Médio completo	Encurtamento dos ósseos
Pai 5	18	8 meses	Evangélico	Pardo		R\$ 1.200	Médio completo	Mielomeningocele
Pai 6	30	8 meses	Nenhuma	Pardo	Operador de Roçadeira	R\$ 1.400	Fundamental incompleto	Malformação da bexiga

<b>Pai 7</b>	38	9 meses	Católico	Branco	Gerente de loja	R\$ 1.000	Superior completo	Translucência Nucal alterada
<b>Pai 8</b>	35	35 semanas	Evangélico	Pardo	Desempregado	R\$ 0,00	Fundamental Incompleto	Mielomeningocele +Espinha bífida
<b>Pai 9</b>	38	34 semanas	Católico	Branco	Porteiro	R\$ 1.600	Médio completo	Síndrome de Arnold-Chiari II
<b>Pai 10</b>	43	6 meses	Evangélico	Pardo	Desempregado	R\$ 0,00	Médio Completo	Translucência Nucal
<b>Pai 11</b>	49	27 semanas	Nenhuma	Negro	Advogado	R\$ 5.500	Doutorado	Onfalocele + malformação cardíaca

Tabela 1 - Perfil dos pais-homens entrevistados

Fonte: elaboração das autoras

Observando o perfil dos pais entrevistados encontramos as seguintes particularidades: a idade dos pais variou entre 18 a 49 anos. A renda individual variou de nenhuma a R\$ 5.500 reais. Chama a atenção que, dentre os que recebem remuneração, a menor renda é de um pai que possui ensino superior e que não trabalha na área que se formou. Dois pais afirmaram estar desempregados, no momento. A maior parte dos pais que participaram da pesquisa se consideram negros ou pardos. A maioria possui ensino médio completo. Somente dois pais possuem ensino superior completo e um deles possui doutorado. Em relação a religião a maioria alegou ser evangélico. Três pais afirmaram não possuir religião. Quanto à idade gestacional da parceira, verificou-se que esta variou entre seis a nove meses. Cabe destaque ao fato de que alguns pais informam a idade gestacional de seus filhos, por semanas, considerando as informações recebidas no âmbito hospitalar. Outros referiram-se à idade gestacional de seus filhos em meses, fazendo uma referência à cultura popular. Optamos por preservar a forma original que estes homens se referiam, como uma forma de respeito à sua expressão.

Considerando os objetivos deste artigo, estamos analisando as respostas referentes às seguintes perguntas: Os profissionais de saúde conversam com você de forma fácil e tranquila? Você acha que o pai é tratado nos serviços de saúde do mesmo modo que a mãe? Você passou por alguma atividade ou abordagem de algum profissional que você considerou inadequada? Existe algum serviço que você gostaria de ter tido e não lhe foi oferecido?

Após analisar as entrevistas encontramos as categorias que serão abordadas a seguir:

### **O acesso à informação do quadro de saúde da criança através do profissional**

Nesta categoria surgiram relatos que versavam sobre a dificuldade que os pais possuem em realmente entender as explicações que lhes foram dadas pelos profissionais de saúde. A linguagem técnica é, de fato, uma ferramenta dificultadora do entendimento. Esta realidade recebe ainda o agravante relatado pelos homens de

que a centralidade da informação é geralmente trabalhada junto às mães.

(...) eu acho que eu sou até mais claro que eles [os profissionais], eu pergunto várias vezes: -O que tá acontecendo? Como é essa situação? Eles me respondem; eu tô bem por dentro da situação. (pai 1).

Na verdade esse profissional é meio escasso. Não é porque eu estou aqui na sua frente, mas aqui o modo de comunicação, o modo que os profissionais te abordam é surreal não tenho o que falar. Não é à toa que um dos melhores hospitais é aqui para cuidar nesse caso de gravidez de risco. Agora em outros [hospitais], te largam. (pai 3).

(...) os nomes são bem complicados...Você fala "TN". Siglas e eu já me acostumei na parte com outras siglas, que eu estou escutando é nome para tudo quanto é lado. (pai 7)

(...) Até o tipo da palavra que a gente não conhece... muito cálculo... é coisinha assim que eles não tem como explicar a gente. Como a gente já tinha uma noção mais ou menos a gente já ia perguntando ao médico o que seria, se teria problema, o que era Mielo, o que ocasionava, qual a experiência de grau... então a gente teve a explicação correta (...) aqui eu fui bem tratado. (Pai 8)

Esses relatos vão ao encontro da discussão científica sobre a forma que os pais recebem o diagnóstico de malformação fetal. Autores como Santos et al (2011) e PETEAN & PINA NETO (1998) associam o uso do vocabulário científico pelos profissionais de saúde a dificuldades que estes possuem em lidar com essas situações.

O uso da linguagem inadequada, com palavras que não são do uso habitual do vocabulário dos pais, e o uso de terminologias científicas são fatores que dificultam a compreensão exata das informações. Na maioria das vezes, o entendimento errôneo das informações faz com que os pais criem expectativas que não vão se confirmar, gerando, assim, ansiedade e angústia, dificultando ainda mais a compreensão das informações (SANTOS, et al, 2011, p.494).

É necessário que os profissionais de saúde utilizem uma linguagem mais acessível para conversar com os pais, sendo mais objetivos e mais claros, para que os pais possam entender as informações e consigam esclarecer todas as suas dúvidas. Também, de acordo com os relatos paternos, é preciso enfatizar a necessidade de repetição das informações, pois verificou-se que há um processo de assimilação das informações recebidas, que não se esgotam em um único atendimento.

### **As especificidades do tratamento paterno**

Quando perguntados se existe diferença do tratamento do pai e da mãe pelo profissional e saúde, verifica-se que, embora muitas vezes os homens se vejam tratados de maneira diferente das mulheres, eles se mostram satisfeitos com o fato de vê-las bem atendidas e já se sentem felizes com o fato de serem eles mesmos tratados com cordialidade, de forma educada e atenta, ainda que seu conteúdo não seja plenamente assimilado. Contribui para esta satisfação as experiências (pessoais ou de terceiros) de maus tratos que muitos usuários vivenciam no SUS. Em um contexto de falta de atendimento e de maus tratos em alguns setores da saúde pública, qualquer

tratamento mais respeitoso tende a ser efetivamente comemorado.

Por outro lado, há também que se ressaltar que os próprios homens reproduzem o entendimento de que a gravidez se dá no corpo da mulher e por isso ela é o elemento central desta relação, sendo o pai somente uma figura acessória, que não necessita do mesmo investimento.

(...) eu procuro interagir. Eles [profissionais] falam, mas também dando importância a você que tá acompanhando. Tipo assim, eu acho legal isso, eles estão falando tá ali, falando com ela e fica tipo o esposo de acompanhante. (...) eu acho que o tratamento vai ser diferente porque o diferencial é que quem vai estar sendo tratada é a esposa e a mulher no caso é uma gravidez. O pai - tipo assim- eu acho que não sei como explicar essa diferença, mas eu acho que a diferença é sempre essa: eles sempre vão tratar [diferente] porque a gente só tava para acompanhar. Mas -tipo assim- eu acho que cabe o pai também se prontificar a perguntar a cada detalhe que tá acontecendo porque -tipo assim- a gente tá ali. Se você também não abrir a boca, você não vai saber de nada. Então acho importante você também interagir, ficar por dentro da coisa (pai 2)

Olha eu vou ser sincero vou ser sincero para você, Tá tratando bem ela, tá me tratando bem também (pai 4)

Então, ele pode até ser tratado diferente, mas nada assim tão grave. A diferença é assim ela carrega o filho e eu não. Ela deva ser tratada, talvez, um pouco melhor que eu ou mais aconchegante para ela que para mim, entendeu? Ser mais confortável para ela que para mim. (Pai 5)

O pré-natal é mais para mãe, né? Para homem não tem muita coisa a se fazer é mais é para mãe. Eu acho que para nós, homens, tá bom. A gente não tem que reclamar, tem que pensar é no bem para nossos filhos e a nossa mulher sendo bem tratada. Tá bom, não tem o que reclamar, o serviço está sendo bem feito. (Pai 6)

Tanto eu como a minha esposa foi bem tratada. Eu até estranhei a diferença do hospital da nossa cidade porque aqui para você ter uma informação, você é bem recebido. (...) os atendentes do hospital onde a gente reside é como se eles fossem dono de tudo, (...) E muita das vezes a gente não tem a resposta que precisa, e aqui desde o dia que a gente veio todos os setores que a gente passou a gente não teve constrangimento. (Pai 8)

Nesse estudo identificou-se que os pais nos serviços de pré-natal foram tratados de forma diferente das mulheres. Cortez et al (2016) em seu estudo realizado com profissionais de saúde verificou que, nos serviços de saúde, os profissionais de saúde não enxergam o pai como sendo prioridade no atendimento. Oliveira et al (2009, p.77) constatou em seu estudo que “durante o pré-natal percebe-se que o profissional de saúde vai concentrando as consultas na mulher grávida e na criança, tornando o homem um mero expectador”. O que fortalece a ideia de que os serviços de pré-natal, historicamente, estão centralizados na figura da mulher e na criança (BRAZELTON, 1969; WINICOTT, 1966, 1967; KALUS E KENNEL, 1993, 2000).

Cabrita et al (2012), Martins et al (2018), apontam em seus estudos que os pais não reconhecem o pré-natal como sendo um ambiente voltado para os homens. Colaboram para esse pensamento as já citadas atitudes dos profissionais e a estrutura dos serviços. (MARTINS et al, 2018; FIGUEIREDO et al, 2011).

É preciso, estar atento às mudanças desta lógica e acolher os homens nos serviços de pré-natais, pois segundo Cavalcante (2007) quando os homens percebem que nos atendimentos de pré-natais o cerne dos profissionais de saúde é a mulher, eles desistem de acompanhá-la.

### Expectativas dos pais sobre os serviços

Os homens tendem a se mostrar satisfeitos com o serviço nas unidades especializadas. Quando indagados se existia algum serviço que eles gostariam de ter tido e não lhes foi oferecido, a maioria negou. Dos que afirmaram que tiveram expectativas não atendidas, colocaram demandas sobre a demora no acesso aos níveis hierárquicos de saúde compatíveis com as necessidades do seu filho. De fato, a precariedade do sistema público de saúde brasileiro – em franco processo de desmonte na atualidade – cria implicações no acesso que tendem a ser mais estressantes, proporcionalmente à gravidade do fato e ao contexto de malformação. Neste momento, a principal estratégia de resolução, ainda se firma no “conhecimento”, no “jeitinho” e na “indicação”. A lógica do direito e do acesso não se manifestou diretamente junto a estes homens.

Outro dado relevante é que alguns homens expressaram a expectativa de um atendimento psicológico para eles próprios, que não lhes foi oferecida, mas que era desejada por eles neste momento.

Quando eu estava lá na [primeiro local de atendimento] descobriram esse problema. Teve um certo... como é que eu vou dizer? Eu não sei se foi má vontade... não sei explicar, mas uma dificuldade de encaminhar logo para cá. Não sei porquê. [Tem], muita gente também, né? Só isso. Aí ela teve que comunicar outras pessoas para fazer o encaminhamento para cá. Aí fala com Fulano, fala de Ciclano... Aí finalmente! Mas foi um curto intervalo de tempo. (Pai 4)

No momento só essa consulta com médico [pediatra] para poder esclarecer qualquer dúvida sobre a má formação, para conversar sobre a situação até depois [sobre] os cuidados que teria com a criança depois de nascimento. (Pai 9)

Para mim o que me deixou desconfortável foi o tempo que a gente levou para vir [para a unidade terciária]. A doutora de lá atitude dela foi assim : - você tem que ir para o Fernandes Figueira. Aí tudo bem, a gente começa a pensar: - Vamos para o Fernandes Figueira. Mas a moça da secretaria falou assim para a gente: - enquanto não sai no Fernandes Figueira, você vai ter que continuar aqui, porque algum médico tem que te assistir. Lá em Duque de Caxias aí eu fui com ela. Nesse dia chegamos lá e a Doutora falou: - eu não tenho o que fazer por que tem que ser feito lá no Fernandes Figueira. Isso aqui já está encaminhado [...] é como se eu descobrisse que aqui tem um problema e quero ficar livre desse problema. Já não é mais a minha parte. Então foi desagradável. (Pai 10)

Aqui é um hospital de referência para fetos e para mãe nessas condições, então um serviço que poderia ter era orientação psicológica. Por que ofereceram para ela, mas eu não me lembro se a doutora falou que a orientação psicológica também fosse para o homem. (...) Talvez seja isso como é um Instituto de referência e geralmente é para tratar realmente de fetos com problema, então acho que deveria ter um pouco mais de cuidado nesse sentido. (Pai 11)

A Atenção Básica, como, primeiro nível de atenção é responsável por referenciar os usuários para acessar os serviços especializados, conforme previsto pela Constituição Federal de 1988 e demais orientações legais no âmbito da política de saúde brasileira.

Art. 2. §1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS; b) Gerir a referência e contra referência em outros pontos de atenção; e c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território. (anexo 2 – A atenção básica na rede de atenção à saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

Contudo, segundo o Ministério da Saúde, o acesso aos serviços especializados é marcado por diversos obstáculos.

Sabemos, por outro lado, que o serviço especializado, sobretudo seu componente ambulatorial, é um lugar marcado por diferentes gargalos, em especial no que se refere ao acesso a ele. Isso decorre de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e organização das ofertas e também do grau de resolutividade da Atenção Básica nos diversos lugares. Os gargalos, anteriormente mencionados, requerem, para a sua superação, que se constituam estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso (desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação), bem como na organização da atenção especializada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.4).

Essa dificuldade de acesso a atenção especializada apareceram no presente estudo como uma das principais preocupações dos homens-pais. Realmente, em um contexto de desmonte dos direitos sociais a população usuária do Sistema Único de Saúde tende a sofrer com o estresse provocado pela burocratização, pela referência equivocada, que prejudica e aumenta a demora no acesso ao serviço de saúde.

Associado a isso, observa-se que os usuários conseguem acessar o serviço especializado através de suas relações pessoais, transformando um caráter de direito do acesso às políticas sociais em “ajuda”. Parece que a ideologia do acesso à política pública como um favor (MARTINS, 2012), continua em voga no Brasil e o fato de conseguir atendimento – por qualquer via que seja - já é motivo para agradecimento e comemoração. Nesse contexto adverso, os homens estão tão gratos de receber o atendimento para suas mulheres, que eles anulam suas demandas, sua individualidade e suas necessidades. Sendo necessário agradecer e não questionar o atendimento ofertado.

### **As atividades de maior interesse**

Os homens afirmaram gostar de participar das atividades, em especial aquelas que envolvessem um maior contato/interação com o bebê ou que os capacitassem para o exercício das atividades paternas.



Os grupos de pré-natal e a ultrassonografia foram, indubitavelmente, as atividades preferidas deles.

A ultra. Porque você tem um contato mais direto com bebê. Eu falo assim... A gente precisa ter uma máquina de raio-x aqui para ficar vendo o neném toda hora e -tipo assim- tu tens um contato, tu vê que tá tudo bem, ouve o coração... Aí pergunta: -Como é que está o coração? E -tipo assim- eu acho muito legal a parte da ultra, entendeu? E eu pergunto como é que tá? e ouvindo um eco com ela e ouvi o coraçãozinho. E vi como era que estava o coraçãozinho. Entendeu? Aí a gente vê assim –“caraca tá 130! Pode acontecer alguma coisa grave!” Mas graças a Deus está tudo bem Entendeu. (Pai 2)

*Na verdade foi a visita eu gostei muito de visitar [a maternidade] e também no caso, essa palestra (...) foi bem interessante, tirou bastante dúvida. (Pai 3)*

*A ultra, você ver... Mostra mais ou menos rostinho da criança. (Pai 4).*

*O que eu mais gostei de fazer foi a ultrassom. (Pai 6)*

*De todo o acompanhamento, pô teve logo no início que teve a palestra também que mostra toda a estrutura [da maternidade]. Assim... eu gostei muito de conhecer os andares, aí vai passeando com cada pessoa e vai mostrando: -“Oh essa pessoa aqui, vai fazer isso”. Tirei a dúvida ali, da parte de estrutura em geral, o que é a mãe vai precisar, e aí foi. Sei lá... parece que ali já fiquei mais à vontade, parece até que tá dentro de casa, porque se você não apresentasse, tu ia ficar perdido sem saber para onde ir. (Pai 7)*

*Dá ultrassonografia, né? Porque tu vê teu filho lá, você vê toda hora, o bracinho mexendo, a ultrassonografia com certeza é a melhor. Só de ver ele. (Pai 10)*

A participação do homem-pai nos exames de ultrassonografias é um momento especial, visto que é uma das etapas mais esperadas e pode contribuir para a criação de vínculos entre pai-filho (CARDOSO et al, 2018; BRANCO et al, 2009).

Também a possibilidade de ouvir os batimentos cardíacos do bebê permite que as informações de som e imagem se somem para produzir a ideia do filho real, e mesmo que o lugar de gestação seja a barriga da mãe, ao pai é permitido a sensação de gestar (CARDOSO et al, 2018, p.859).

As vivências de experiências visuais efetivamente contribuem para que materialidade da criança, proporcionando aos homens elementos reais para que eles acreditem na existência da criança (MARTINS et al, 2018).

Quanto às outras atividades avaliadas pelos homens como interessantes, cabe destaque aos grupos de orientação quanto à gravidez e preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido, além da visita ao espaço físico da maternidade.

Martins et al, (2018) verificaram que os homens se sentem agradecidos e recompensados em participar das atividades propostas pelo pré-natal avaliando que esta capacitação é útil no sentido de qualifica-los para as mudanças que ocorrem na gestação, diminuindo, assim a sua ansiedade. Oliveira et al (2009) reforça a importância da presença masculina nos grupos de pré-natal, ressaltando as vantagens que esta vivência proporciona.

A participação do homem/pai em grupos favorece o conhecimento do “novo”, proporcionando-lhe tranquilidade para que assim, ele possa transmitir segurança à mulher no processo de nascimento; tornando a experiência menos traumatizante quanto mais o homem participa da gravidez e se informa sobre o assunto, mais ele estará preparado para acompanhar na sala de parto, favorece o vínculo afetivo entre o casal e existe uma maior possibilidade dos homens/pais acompanharem as consultas mensais dos seus filhos até por volta dos dois anos de vida. (OLIVEIRA et al, 2009, p.77).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de pai, vem sendo repensado atualmente e ganha significados diferentes do tradicional. Hoje coexistem movimentos distintos na sociedade buscando novas formas de paternidade. Estas novas formas do cuidado infantil, vão desde as reivindicações para que a paternidade seja sinônimo de participação, cuidado, afeto e responsabilidades, quanto aquelas que apesar de buscar uma maior interação entre pais e filhos, mas buscam articulá-los com os privilégios tradicionais de gênero e uma inserção seletiva dos cuidados masculinos, junto à sua prole. Nesta perspectiva, os homens se voltariam mais para as atividades de lazer e interação com os filhos que fossem desejadas por eles, restando à mulher assumir as tarefas repetitivas de cuidado diário e higiene, bem como o desgaste das atividades educativas e de correção da criança.

Os profissionais de saúde podem contribuir para a promoção de um cuidado de paternidade afetivo, cuidadoso e efetivo, a partir de ações que incluam o homem-pai no pré-natal. Cabe destaque para o desenvolvimento de atividades e espaços voltados para os homens e a sua inclusão nos atendimentos, com dedicação voltada especificamente para eles.

A capacitação dos homens para os cuidados infantis, sua participação ativa nas consultas e nos momentos significativos da vida da criança (como o parto, primeiro banho), contribui para um aumento do vínculo e do cuidado futuro com a criança. Trata-se de uma atenção à saúde baseada no princípio da integralidade, superando as concepções biomédicas da gestação e do parto.

Esta ação demanda formação, capacitação e disponibilidade do profissional de saúde para mais esta demanda de trabalho. E estas ações se vinculam às políticas sociais e medidas institucionais que reconheçam o pai como um ator, independente da vontade individual de cada profissional.

Construir uma nova filosofia de atuação que tenha como foco os desdobramentos extra-hospitalares das atividades realizadas no interior de uma unidade de saúde, parece ser um desafio para os dias de hoje. Tratam-se de ações com um impacto futuro inegável tanto para a saúde da criança quanto para demais dimensões de sua vida.

Desse modo, dois desafios se mostraram muito presentes nos discursos dos pais:

conseguir um profissional de saúde que entendendo a importância dos homens no processo gestacional, volte-se para ele com uma postura acolhedora e uma linguagem acessível. Se esta ação já é importante para qualquer homem, tende a ser ainda mais importante junto àqueles que possuem filhos com malformação à medida que existem maiores dúvidas quanto ao futuro desta criança e também ansiedades deste próprio homem que são desconhecidas pelos profissionais e pelos serviços.

O segundo desafio, ultrapassa as condutas individuais e diz respeito ao acesso facilitado aos níveis mais altos de complexidade destas gestantes. Nestes casos, a demora pelo atendimento especializado gera tensões e angústias que dificultam uma interação positiva com o bebê, tão necessária no contexto de malformação.

Oferecer um atendimento profissional acessível e cuidadoso, promover a capacitação para o cuidado e garantir a captação o mais precocemente possível aos níveis de maior complexidade contribui para superação do quadro atual em que os homens tendem a anular suas demandas, sua individualidade e suas necessidades, e nem sempre se permitem viver o momento gravidez como atores que também são centrais.

## REFERÊNCIAS

BRANCO, V.M.C, Carvalho M.L.M, Coutinho AP, Sicuro A. **Unidade de saúde parceira do pai**. Rio de Janeiro (RJ): Secretaria Municipal de Saúde, p.24, 2009.

BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.204, 2013.

BRAZELTON, T. Berry **Infants and mothers: differences in development** with a foreword by Jerome S. Bruner. New York: Dell Publishing Company, 296 pp, 1969.

CABRITA, B.A.C. et al. **A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas**. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, 2645-2654, 2012.

CARDOSO, V.E.P.S.et al. **A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante**. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):856-862.

CARVALHO, Q.C.M. et al. **Malformação congênita: significado da experiência para os pais**. Maringá. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 5, n. 3, p. 389-397, set./dez. 2006.

CAVALCANTE, Miriam A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CORTEZ, Mirian Beccheri, et al. **Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais**. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 21, n. 1 p. 53-63, jan./mar. 2016.

FELIX, Vanessa P.S. R. & FARIAS, Aponira M. Microcefalia: **O Filho Real e As Mudanças Na Dinâmica Familiar Sob a Perspectiva Do Pai**. II Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde. Campina Grande- PB. 2017.

FIGUEIREDO, Márcio G.A.V; MARQUES, Alessandro C. PRÉ-NATAL: Experiências vivenciadas pelo pai. *Coagitare Enfermagem*, v. 16, n. 4, dez. 2011.

FONSECA, P; TABORDA, J. - **Paternidade: passado, presente e futuro**. Atlas psico: A Revista do Psicólogo. Nº 5, p. 14-23, 2007.

FREITAS, W. M. F.; et al. **Sentir- se pai: a vivência masculina sob o olhar do gênero**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007.

HENN, C. G., & SIFUENTES, M. **Paternidade e Necessidades Especiais. Revisão Sistemática da Literatura**. *Paidéia*, 22(51), 131-139. 2012.

HENZ, Gabriela S. et al. **A inclusão paterna durante o pré-natal**. *Revista de enfermagem e Atenção à Saúde*. Jan/Jun 6(1):52-66, 2017.

INSTITUTO PRO MUNDO. **Situação da paternidade no Brasil**. 1ª Edição. Rio de Janeiro. 2016.

KLAUS, M. H. & KENNEL, J. H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.

KLAUS, M. H. & KENNEL, J. H. **Pais/bebê a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

LAMY, Zeni C. Editorial **Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde contribuem para seu desenvolvimento?** *Revista Paul Pediatr* 30(3):304-5, 2012;

LUCCA, S.A, & PETEA, E.B.L. **Paternidade: vivências de pais de meninos diagnosticados com distrofia muscular de Duchenne**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10):3081-3089, 2016.

MALDONADO, M.T. & DICKSTEIN, J. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Integrare; 2010.

MARTINS, A.C. **Paternidade: repercussões e desafios para a saúde. Caderno Pós Ciências Sociais** (UFMA) (Cessou em 2005. Cont. 1983-4527 *Revista Pós Ciências Sociais* (UFMA)), v. 11, p. 59-73, 2009.

MARTINS, A.C. **Paternidade: significados e dilemas presentes entre homens em um hospital pediátrico no Rio de Janeiro** .01. ed. Novas Edições Acadêmicas, v. 01, p. 68, 2014.

MARTINS, A.C. et al. **Paternidade na gestação e parturição: uma revisão integrativa**. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, 2018.

MARTINS, A.C. **Risco Social: terminologia adequada para a proteção social e garantia de direitos?**. Em *Pauta*. *Revista de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. n. 29, v.10, p. 85-99, 2012.

OLIVEIRA, Sheyla C. et al. **A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal**. *Coagitare Enfermagem*, [S.l.], v. 14, n. 1, maio 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta**. Washington (US): OPAS; 1984.

PETEAN, E. & PINA NETO, J. de. **Investigações em aconselhamento genético: impacto da**

**primeira notícia – a reação dos pais a deficiência** . Medicina, Ribeirão Preto, 31: 288-295, abr./jun. 1998

PICCININI, Cesar A. et al. **O Envolvimento Paterno durante a Gestação**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(3): 303-314, 2004.

RIBEIRO, Cláudia R. et al. **Paternidade e parentalidade como problemas de saúde diante dos rearranjos de gênero**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, nov. 2015.

SANTO, L.C.E & BONILHA, A. L.L. **Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de Seu Filho**. Revista gaúcha de Enfermagem., Porto Alegre, v.21, n.2, p.87-109, jul. 2000.

SANTO, Lilian C.E. BONILHA, Ana L.L. **Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho**. R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.21, n.2, p.87-109, jul. 2000.

SANTOS, S. R. et al. **A vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas**. Reme – Revista Mineira de Enfermagem.;15(4): 491-497, out./dez., 2011.

SANTOS, Shirley R. et al. **A vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas**. Reme – Rev. Min. Enferm.;15(4): 491-497, out./dez., 2011.

TOMELERI, K., et al. **“Eu vi meu filho nascer”**: vivência dos pais na sala de parto. Rev Gaúcha Enferm., 28(4):497–504, 2007.

WINNICOTT, D. W. **A mãe dedicada comum**. In D. Winnicott. Os bebês e suas mães (pp.1-12). (J. L. Camargo, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (2002a). (Trabalho original publicado em 1966).

WINNICOTT, D. W. **O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil**. In D. Winnicott, O brincar e a realidade (J. O. de A. Abreu & V. Nobre, trads., pp. 153-162). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1967) (1975e).

ZAMPIERI, Maria de Fátima M. et al. **O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v. 14, n. 3, p. 483-93, set. 2012.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**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 978-85-7247-403-0

