



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

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^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
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^a Dr^a 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^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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.^a Dr.^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21 200

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa
Karine Gonçalves Damascena
Leonardo Batista

DOI 10.22533/at.ed.39619150821

CAPÍTULO 22 214

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo
Sirlene de Aquino Teixeira
Aline Mirema Ferreira Vitório

DOI 10.22533/at.ed.39619150822

CAPÍTULO 23 229

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Mainã Costa Rosa de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.39619150823

CAPÍTULO 24 241

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A
2015

Eliardo da Silva Oliveira
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira
Daiane dos Santos Souza
Pâmela Luísa Silva de Araújo
Marcela Andrade Rios

DOI 10.22533/at.ed.39619150824

CAPÍTULO 25 253

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Andréia Costa Reis Silva
Gardênia da Silva Costa Leal
Yanca Ítala Gonçalves Roza
Matheus Henrique da Silva Lemos
Kátia Lima Braga
Marielle Cipriano de Moura
Paulo Ricardo Dias de Sousa
Iara Rege Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.39619150825

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017

Bianca Pires dos Santos

Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Manaus – Amazonas

Munique Therense Costa de Moraes Pontes

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Manaus – Amazonas

RESUMO: A presente pesquisa teve como objetivo analisar a ocorrência de violência obstétrica na cidade de Manaus – AM, em partos ocorridos entre julho de 2015 a outubro de 2017. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado em locais públicos da cidade de Manaus, com uma amostra de 86 mulheres. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um formulário elaborado pelas pesquisadoras. Buscou-se analisar o perfil sociodemográfico, dados obstétricos e assistência ao parto. Submeteu-se à análise estatística pelo software *Epi Info*. Das entrevistadas, 41,9% tinham 18-24 anos de idade, 73,3% eram pardas, 47,7% casadas, 52,3% tinham renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, 47,7% eram primíparas, 52,3% tiveram partos cesáreos e 66,3% realizaram em serviço de saúde público. A violência foi relatada em 22,1% dos casos. As práticas mais comuns de violência no parto foram: proibição de acompanhante (15,1%);

falta de consentimento na realização de toque vaginal (30,2%) e episiotomia (4,7%), manobras para acelerar o parto como kristeller (18,6%), ocitocina (34,9), amniotomia (14%). Embora décadas de estudos sobre as intervenções prejudiciais no parto ainda se observa que muitas mulheres sofrem violência obstétrica, portanto, é necessário mudanças no cenário atual do parto e nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Obstétrico; Violência contra a Mulher; Humanização da Assistência; Direitos da Mulher; Cesárea.

MAPPING THE OCCURRENCE OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CITY OF MANAUS BETWEEN JULY 2015 TO OCTOBER 2017

ABSTRACT: The present study aimed to analyze the occurrence of obstetric violence in the city of Manaus - AM, in births between July 2015 and October 2017. This is an exploratory-descriptive study with a quantitative approach, carried out in public places in the city of Manaus, with a sample of 86 women. The data were collected through the application of a form elaborated by the researchers. The aim was to analyze the sociodemographic profile, obstetric data and delivery care. It was subjected to statistical analysis by *Epi Info* software. Of the interviewees, 41.9% were 18-24 years of age, 73.3% were brown, 47.7% married, 52.3% had

monthly income of 1 to 2 minimum wages, 47.7% were primiparous, 52, 3% had cesarean deliveries and 66.3% had public health services. The violence was reported in 22.1% of the cases. The most common practices of violence in childbirth were: prohibition of accompanying persons (15.1%); (30.2%) and episiotomy (4.7%), maneuvers to accelerate labor such as kristeller (18.6%), oxytocin (34.9), and amniotomy (14%). Although decades of studies on harmful interventions at childbirth still show that many women experience obstetric violence, therefore, changes in the current setting of birth and delivery are needed.

KEYWORDS: Obstetric Delivery; Violence against Women; Humanization of Assistance; Women rights; Cesarean section.

1 | INTRODUÇÃO

A arte de partejar por muitos milênios foi considerada uma atividade feminina, tradicionalmente realizada por parteiras que detinham um saber popular, mas que eram reconhecidas pela sua experiência ou competência. Com o surgimento da medicina moderna, a profissão de parteira começou a sofrer declínio, ao passo, cada vez mais, o conhecimento científico consolidou-se, e a medicalização do corpo feminino se inseriu, transformando eventos fisiológicos, como a gravidez e o parto, em doença e procedimento cirúrgico, respectivamente (BRASIL, 2012 a).

Em 2017, foi publicada uma lei no Estado de Santa Catarina que visa a implantação de medidas de proteção à mulher em seu ciclo gravídico contra violência obstétrica. A lei traz uma definição agora então brasileira sobre o termo “violência obstétrica” como todo ato realizado seja por um profissional de saúde ou por um familiar que cause danos à mulher desde o pré-natal até o período puerperal (BRASIL, 2017). Apesar de o termo “violência obstétrica” ser recente, o sofrimento das mulheres na assistência ao parto é de longas décadas, sendo registrado em diferentes momentos históricos e tendo um impacto na busca de mudanças nas práticas de cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal (DINIZ et al., 2015).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo e SESC verificou que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofreu algum tipo de violência durante o atendimento ao parto (VENTURE et al., 2016). Segundo o Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”, a violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública. A violência obstétrica pode ser física, sexual, e psicológica (CIELLO et al., 2012).

O parto está relacionado com a parte da vida psicossocial da mulher, portanto, quando é vivenciado com dor, medo e angústia podem acarretar distúrbios psicológicos e emocionais, afetando no vínculo mãe-filho e também na sua vida conjugal (BRASIL, 2001).

O estudo é pertinente, pois refletirá aspectos referentes ao atendimento nas maternidades, à capacitação dos profissionais de saúde e à (in)visibilidade de condutas

prejudiciais no parto. Diante do exposto, este estudo pretendeu analisar a ocorrência de violência obstétrica na cidade de Manaus – AM, em partos ocorridos no período de julho de 2015 a outubro de 2017. Os objetivos específicos foram identificar as práticas obstétricas violentas às quais as mulheres foram submetidas e detectar possíveis transtornos de saúde nas mulheres, surgidos no pós-parto, referentes à assistência prestada pelos profissionais de saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa realizado em locais públicos como praças e parques da cidade de Manaus, os quais foram: Espaço cultural Largo de São Sebastião; Complexo de lazer da Ponta Negra; e Parque Senador Jefferson Péres. A justificativa para a escolha desses locais se deve ao fato de serem espaços públicos bastantes visitados pela população no geral, ou seja, constituiu-se de pontos estratégicos amplos e adequados para a coleta de dados.

O DATASUS disponibiliza informações quanto ao número de nascidos vivos de todo o Brasil, porém 2015 foi o último ano de registros. Pelo fato de não haver como estimar a população de mulheres que pariram em Manaus no período estudado, recorreu-se à amostra não probabilística por conveniência, na qual o pesquisador não sabe a probabilidade dos participantes pertencerem à amostra. Portanto, a amostra do estudo constituiu-se de todas as mulheres que no momento da coleta estavam em praças e outros locais públicos e que aceitaram ser entrevistadas conforme os seguintes critérios de inclusão: Mulheres residentes em Manaus com idade acima de 18 anos, que tiveram partos vaginais ou cesáreos em instituição hospitalar pública ou privada entre julho de 2015 a outubro de 2017.

Foram excluídas do estudo participantes autodeclaradas indígenas e que no momento do parto apresentaram transtornos psicológicos. A coleta de dados foi realizada de maio a novembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada através de um formulário elaborado pelas pesquisadoras, baseado em informações do documento intitulado Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”. O formulário foi organizado em dados sociodemográficos, obstétricos e condutas relacionadas à assistência ao parto. A fim de detectar a violência obstétrica, considerou-se a presença de pelo menos umas das práticas evidentemente desnecessárias.

Os dados gerados foram tratados e submetidos à análise estatística pelo software *Epi Info 3.5.3*™ (versão de 26 de janeiro de 2011), sendo apresentados sob a forma de gráficos e tabelas em planilha do *Microsoft Office Excel*, e expressos em porcentagem e números. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob o parecer nº 2.006.509 e CAAE: 66307417.9.0000.516.

As participantes enquadradas conforme os critérios de inclusão foram abordadas

individualmente informando-as sobre os objetivos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, enfatizando o anonimato das entrevistadas, assim como a apresentação do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização através de assinatura.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das participantes no momento da entrevista foi de 28,5 (DP = 5,4) anos. A faixa etária mais prevalente (41,9%) foi de 18 a 24 anos, seguida por 26 a 33 anos (40,7%). A maioria encontrava-se casada (47,7%) e em união estável (34,9%); 73,3% (n=63) das mulheres autodeclararam serem pardas. Em relação à escolaridade 41,9% (n=36) possuíam ensino médio completo, apenas 12,8% (n=11) possuíam ensino superior completo; Além disso, 52,3% (n=45) tinham renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos.

Observou-se maior participação de primíparas no estudo (47,7%). Em relação ao tipo de parto, o parto cesáreo foi o mais prevalente com 52,3% (n=45) das participantes; 66,3% dos partos ocorreram no âmbito público. Segundo dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, realizam-se no Brasil, aproximadamente 1,6 milhão de cesarianas por ano, tornando-se uma verdadeira epidemia. É o modo mais comum de nascimento com cerca de 56% de taxa de operação cesariana, sendo mais predominante em serviços privados (85%) em relação aos serviços públicos de saúde (40%). Estudos recentes da OMS sugerem que a taxa populacional de cesariana não deve ultrapassar 10 % (CONITEC, 2015).

Ressalta-se que todas as entrevistadas (100%) realizaram pré-natal no período gravídico e compareceram para mais de sete consultas (81,4%), seguido por seis consultas (8,1%), cinco (5,8%), quatro (3,5%) e uma entrevistada com duas consultas. Observou-se que as mulheres têm dado importância ao pré-natal, visto que o acompanhamento permite um desenvolvimento da gestação e mais chances de um parto e recém-nascido saudáveis. Ainda, está de acordo como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda um pré-natal com consultas igual ou superior a seis (BRASIL, 2012 b).

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	N/A* n(%)	Não sabe n(%)
Proibida de ter acompanhante	13(15,1)	73(84,9)		
Exames de toque realizados em sequência por diferentes profissionais	35(40,7)	40(46,5)	11(12,8)	
Consentimento antes da realização dos toques vaginais	49(57)	26(30,2)	11(12,8)	
Soro com ocitocina	30(34,9)	56(65,1)		
Manobra de kristeller	16(18,6)	68(79,1)		
Puxos dirigidos	17(19,8)	28(32,6)		2(2,3)
Rompimento artificial da bolsa	12(14)	28(32,6)	46(53,5)	
Restrição à escolha de posição e movimento durante o parto	10(11,6)	30(34,9)	46(53,5)	
Restrição da escolha do local do parto	12(14)	74(86)		
Episiotomia	14(16,5)	26(30,6)	45(52,9)	
Consentimento antes da realização da episiotomia	4(4,7)	10(11,8)	71(83,5)	
Cirurgia cesárea agendada antecipadamente	15(17,4)	33(38,4)	38(44,2)	
Peregrinação após início do trabalho de parto	16(18,8)	69(81,2)		
Abandonar/deixar a parturiente sozinha na sala	17(19,9)	69(80,2)		
Sofreu algum tipo de humilhação	11(12,8)	75(87,2)		
Sofreu algum tipo de discriminação	4(4,7)	73(84,9)		
Impedida de gritar	13(15,1)	73(84,9)		
Falta de informação e esclarecimento	22(25,6)	64(74,4)		

*Não se aplica – Resposta destinada a procedimentos exclusivos para parto vaginal ou cesáreo

Tabela - Condutas consideradas prejudiciais e/ou violentas durante o parto

Na tabela, encontram-se as condutas consideradas prejudiciais e/ou violentas durante o parto. Sobre a presença do acompanhante, em 15,1 % dos partos este direito foi negado durante algum momento ou em todos os momentos (pré-parto, parto e pós-parto). Segundo a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, é permitido o direito à parturiente de um acompanhante de sua escolha, em todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato seja em serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada (BRASIL, 2005).

Embora o Ministério da Saúde preconize a presença de um acompanhante, como se observou no estudo em questão, há ainda o descumprimento dessa lei. Muitas pesquisas apontam que a presença de um acompanhante durante todo o processo parturitivo traz benefícios para a mãe e o bebê, tais como diminuição do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de analgesia, diminuição de ansiedade, sentimento de confiança, auxílio na primeira mamada e aumento da amamentação (CIELLO et al., 2012).

Com relação à episiotomia, foi realizada em 16,5 % dos partos vaginais; Dos quais apenas quatro mulheres (4,7%) foram informadas e consentidas antes do procedimento. Estes resultados são semelhantes em outras pesquisas (PALMA et

al, 2017; POMPEU et al., 2017). No Brasil a taxa de episiotomia chegou a 94,2 % (ALTHABE et al., 2002). No passado, acreditava-se que o uso rotineiro da episiotomia prevenia lacerações do períneo e assoalho pélvico, bem como protegia o feto das lesões do parto. Todavia, este procedimento tem sido considerado por alguns autores como desnecessário e ineficaz, pois além de não proteger o assoalho pélvico, aumenta dores perineais, dispareunia, hemorragia, distúrbios como incontinência anal e urinária, e lesões retais e anais (AMORIM et al., 2008).

Dos 76 partos submetidos aos exames de toque vaginal, 40,7% (n=35) foram realizados em um intervalo de tempo curto (em sequência) por diferentes pessoas (profissionais de saúde), além disso, em 30,2% não houve o consentimento da parturiente. A literatura aponta que é bastante comum em hospitais escola, pessoas aglomeradas para realizar o toque vaginal em sequência com finalidades “didáticas” de aprendizado, todavia a mulher é submetida a procedimentos desnecessários e dolorosos, aumentando os riscos de complicação (CIELLO et al., 2012). Outros procedimentos considerados prejudiciais com finalidade para acelerar o trabalho de parto, como o uso de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, puxos dirigidos e rompimento artificial da bolsa (amniotomia) estiveram presente no estudo, e são frequentes em outras pesquisas como a de Andrade que evidenciou a infusão de ocitocina e a realização da amniotomia em 41% e 31% dos partos, respectivamente (ANDRADE et al., 2016). Sabe-se que essas intervenções rotineiras podem ocasionar complicações tanto para mãe e bebê, pois além de levar riscos desnecessários aos dois, não refletem a real necessidade de cada indivíduo, ou seja, não consideram a fisiologia do parto e nascimento (CIELLO et al., 2012).

Conforme apresentadas nos resultados, seis variáveis foram consideradas como atendimento desumanizador: Peregrinação após início do trabalho de parto, abandonar/deixar a parturiente sozinha na sala; humilhação, discriminação, proibição de gritar e falta de informação e esclarecimento. Ciello et al. (2012), declaram que em muitos casos, por serem tão comuns essas condutas, as mulheres acabam não vendo como maus-tratos e desrespeito.

Em se tratando do que seria violência obstétrica, 70,9% (n=61) das entrevistadas sabiam do que se referia, e 29,1% (n=25) não sabiam o que era violência obstétrica. Além disso, apenas 22,1% (n=19) consideraram ter sofrido violência obstétrica no parto. Ademais nem todas as mulheres sabiam o conceito de violência obstétrica, podendo ter contribuído para a invisibilidade da questão em estudo.

Para saber se realmente as mulheres foram submetidas às condutas prejudiciais e violentas em todo o processo de parturição conforme as evidências científicas listadas na tabela considerou-se pelo menos a ocorrência de uma das intervenções relatadas pelas entrevistadas. Logo, em 88,3% (n=76) dos partos as mulheres sofreram violência obstétrica.

Andrade et al. (2016), mostraram que aproximadamente 87% das mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto,

conforme o uso de intervenções desnecessárias. Ainda se nota o não reconhecimento enquanto ato violento, pois a mulher vivencia ao mesmo tempo fortes emoções no nascimento que as fazem se calar diante da situação (OLIVEIRA et al., 2017). Outro autor diz ser um tipo de violência de gênero presente na construção da sociedade e que esta está tão perpetuada ao ponto de as mulheres nem a perceberem (MARIANI et al., 2016).

Dentre as entrevistadas, 19 (22,1%) afirmaram ter ficado com algum trauma/dano psicológico após o parto. As principais causas pelo surgimento de transtornos psicológicos foram devido à assistência ao parto, evolução do parto, puerpério e procedimentos. Fica claro que a forma como a parturiente vivência o parto afeta aspectos psicológicos e emocionais, acarreta em prejuízos no cuidado mãe e filho e até na sua vida conjugal. Toque vaginal, ausência de acompanhante durante o parto, falta de privacidade e episiorrafia, mostram-se como fatores estressantes no processo de parturição (BRASIL, 2001).

Foi possível detectar o surgimento de transtornos físicos após o parto (24,4%), principalmente devido aos procedimentos, como exemplo anestesia, manobra de kristeller e episiotomia, sendo as duas intervenções discutidas anteriormente quanto às consequências.

4 | CONCLUSÃO

Através desse estudo, foi possível detectar a ocorrência de práticas evidentemente prejudiciais à mãe e ao bebê e consideradas como violência obstétrica, as quais ocorreram tanto em serviços de saúde público como privado, em partos vaginais e cesáreos, na cidade de Manaus. Destacam-se dentre as intervenções violentas submetidas pelas mulheres, a falta de informação e consentimento antes de realizar procedimentos, proibição de acompanhante, manobras para verificação e aceleração do parto sem indicação, episiotomia, sem consentimento, restrição de posição e movimento durante o parto, cesáreas eletivas e tratamento desrespeitoso.

Além do mais, foi possível identificar após o parto o aparecimento de transtornos psicológicos e físicos nas mulheres e por sua vez estão ligados diretamente à assistência prestada pelos profissionais de saúde. A maneira como a parturiente é tratada, quando seus direitos são violados, a realização de procedimentos invasivos sem real indicação, a perda da autonomia da protagonista são vivenciados de forma negativa e serão perpetuados não apenas durante o parto, mas marcará o resto da vida dessa mulher e de todos aqueles que a cercam.

A violência obstétrica é uma violação dos direitos das mulheres desde o momento em que descobre estar grávida até depois do nascimento do seu filho. Embora o termo seja novo, sempre esteve enraizado no mundo, e através desse estudo observou-se a invisibilidade de muitas das práticas prejudiciais tanto por aquelas que receberam

os cuidados no parto quanto para os profissionais de saúde. Apesar de haver estudos mostrando as consequências e abandono dessas práticas, há ainda resistência em qualificar a assistência.

Logo, deve-se investir em ações que estimulem e promovam a autonomia das mulheres. Uma vez empoderada ao ser informada sobre possíveis alternativas e direitos, supõe-se que lutarão por uma assistência obstétrica pautada na humanização com garantia de integridade física e emocional a fim de impedir ou denunciar a violência.

REFERÊNCIAS

ALTHABE, F.; BELIZÁN, J.; BERGEL, E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ* 2002; 324:945-46. Acesso em 28 nov. 2016.

AMORIM M.R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*. 2008 jan; 36(1): 47-54. Disponível em: http://institutonascercer.com.br/wp-content/uploads/2014/03/episio_femina.pdf. Acesso em 28 nov. 2016.

ANDRADE, P.O.N., et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, V. 16 n.1. p. 29-37, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>. Acesso em: 07 nov. 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Presidência da República Casa Civil, Brasília. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 17.097, de 17 de Janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. 17 jan, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.html. Acesso em: 18 set 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 31 ago. 2016.

CIELLO, C., et al. Violência obstétrica - “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. 2012. Disponível em: www.senado.gov.br/comissoes/socumentos/ Acesso em: 12 out. 2016.

CONITEC. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios. 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf. Acesso em: 20 nov. 2017.

DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A., et al. Violência obstétrica como questão para a

saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(3): 377-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 06 nov. 2016.

MARIANI, A.C; DO NASCIMENTO NETO, J.O. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Cad esc dir rel int (unibrasil)*. 2016 jul/dez; 2(25): 48-60. Acesso em: 23 nov. 2017.

OLIVEIRA, V.J; PENNA, C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e06500015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>. Acesso em: 21 nov. 2017.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Porto Alegre, 2017; 48(3), 216-230. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>. Acesso em: 21 nov. 2017.

POMPEU, K.C.; SCARTON J.; CREMONESE, L., et al. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1142. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>. Acesso em: 21 nov. 2017.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R.. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05629-introd.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

