



# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência  
da Teoria e da Prática em  
Enfermagem 4**

**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: Geraldo Alves  
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

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

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

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

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

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.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Solange Rodrigues da Costa</i>	
<i>Lara Souza Lima Lins</i>	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>	
<i>Adriane Souza Sena</i>	
<i>Caroline Nascimento de Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA- CE	
<i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>	
<i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>	
<i>Maria Naiane Santos Silva</i>	
<i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>	
<i>Ana Paula Alves da Silva</i>	
<i>Jaquelina Aurelio Machado</i>	
<i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>	
<i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>	
<i>Fernanda Severo do Nascimento</i>	
<i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>	
<i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>	
<i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES	
<i>Isabela Merigete Araújo</i>	
<i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>	
<i>Isadora Dos Reis Martins</i>	
<i>João Pedro Oliveira De Souza</i>	
<i>Johann Peter Amaral Santos</i>	
<i>Júlia Guidoni Senra</i>	
<i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>	
<i>Samuel Miranda Mattos</i>	
<i>Irialda Saboia Carvalho</i>	
<i>Kellen Alves Freire</i>	
<i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911094</b>	



**CAPÍTULO 5 ..... 33**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Sandy Leia Santos Silva*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*  
*Maria Cristina Gabrielloni*  
*Zelina Hilária de Sousa Rosa*  
*Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911095**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

**O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN**

*Ilza Iris dos Santos*  
*Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira*  
*Laurellena Barata Gurgel Dutra*  
*Rodrigo Jacob Moreira de Freitas*  
*Sibele Lima da Costa Dantas*  
*Rúbia Mara Maia Feitosa*  
*Natana Abreu de Moura*  
*Renata de Oliveira da Silva*  
*Ingrid Rafaely Alves Saraiva*  
*Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves*  
*Erison Moreira Pinto*  
*Maria Neucivânia de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Camila Ribeiro Amorim*  
*Eliana Faria de Angelice Biffi.*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911097**

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Mariana Rodrigues Cardoso*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*

*Maria Cristina Gabrielloni  
Zelina Hilária de Sousa Rosa  
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911098**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa  
Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Victor Assis Pereira da Paixão  
Raine Marques da Costa  
Adria Vanessa da Silva  
Eliseu Pedroso de Macedo  
Ana Karolina Souza da Silva  
Brenda Jamille Costa Dias  
Carolina Pereira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911099**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

*Jeane Pereira Ramos*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110910**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa  
Micaele Nascimento da Silva Amorim  
Erliene de Oliveira Gomes  
Rosemar Macedo Sousa Rahal  
Ruffo de Freitas Júnior  
Consuelo Souto Cavalcante Amaral  
Sandra Oliveira Santos  
Sue Christine Siqueira  
Alexander Augusto da Silveira  
Kenia Alessandra de Araújo Celestino  
Tainara Sardeiro de Santana  
Andrea Cristina de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110911**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira  
Leiliane Sabino Oliveira  
Carlos Eduardo da Silva Nascimento  
Luiz Marcio Ribeiro da Silva  
Ivan Pires de Oliveira Fonseca  
Gabriela Bandeira Araújo  
Bruna Karlla Pereira Paulino  
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes  
Rosângela Addad Abed*



*Anna Carolina Arantes de Oliveira  
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves  
Caroline Marinho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110912**

**CAPÍTULO 13 ..... 119**

**SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA**

*Amanda Grippa Piffer  
Carolina Fiorotti Tedesco  
Ícaro Pratti Sarmenghi  
Isabel Zago Vieira  
Marcela Souza Lima Paulo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110913**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

*Lorena Cavalcante Lobo  
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento  
Suellen Moura Rocha Ferezin  
Carmen Silvia da Silva Martini*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110914**

**CAPÍTULO 15 ..... 135**

**AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

*Daniela Alencar Vieira  
Roseanne Montargil Rocha  
Adelaide Carvalho de Fonseca  
Kárita Santos da Mota  
Poliane Oliveira Carvalho  
Úrsula Oliveira Calixto*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110915**

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Luciane Patrícia Andreani Cabral  
Andressa Paola Ferreira  
Daniele Brasil  
Clóris Regina Blanski  
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos  
Danielle Bordin*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110916**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

*Francisco José do Nascimento Júnior  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Amanda Silva de Araújo  
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes  
Cristianne Kércia da Silva Barro  
Daniele de Matos Moura Brasil  
Francisca Fernanda Alves Pinheiro  
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Raffaele Rocha de Sousa  
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110917**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

*Silvânia Medina de Souza  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Nádia Aparecida Soares Diogo  
Tiago Ricardo Moreira  
Lídia Miranda Brinati*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110918**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 182**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 183**

# CAPÍTULO 10

## OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

### Jeane Pereira Ramos

Enfermeira graduada pela Universidade Paulista  
– UNIP  
Goiânia – Go.

**RESUMO:** Durante o processo de expulsão fetal inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamentos ausentes de respeito por parte das instituições de saúde, transgredindo os direitos das mulheres a uma assistência qualificada. Nesse contexto, podemos dizer que a violência obstétrica corresponde a qualquer ação que origine efeitos negativos de caráter físico e/ou psicológico durante o processo parturitivo natural. O objetivo deste trabalho é reconhecer as múltiplas formas de violência obstétrica contra a mulher no campo da obstetrícia, bem como os efeitos a curto e longo prazo da prática das mesmas no processo de parição. A revisão da literatura utilizada tem caráter descritivo exploratório, abordando as formas e as consequências da violência obstétrica para a saúde da mulher. Foi realizada a busca dos artigos científicos nas bases de dados da biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e manuais do Ministério da Saúde. Os diversos abusos existentes no âmbito da obstetrícia são considerados desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres e transgressão dos direitos humanos. Estes

abusos são caracterizados como uma forma de violência que pode ser apresentada de forma amena e de difícil notoriedade. Porém resultam em efeitos negativos de caráter físico e/ou psicológico durante o processo parturitivo. Componentes físicos, psicológicos, sociais e ambientais vivenciadas pelas parturientes repercutem em reações fisiológicas podendo dificultar o processo de parto e torná-lo um evento inseguro. A prevenção da violência obstétrica dar-se-á através de informação e conscientização a gestante visando a segurança e bem-estar da parturiente e seu conceito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abuso físico, parto obstétrico, enfermagem obstétrica, violência.

### THE EFFECTS OF THE OBSTETRICS VIOLENCE DURING THE BIRTHING

**ABSTRACT:** During the process of fetal expulsion, many women are victims of abuse and treatment that is lacking in respect for health care institutions, transgressing the rights of women to qualified care. In this context, we can say that obstetric violence corresponds to any action that causes negative physical and / or psychological effects during the natural parturition process. The objective of this study is to recognize the multiple forms of obstetric violence against women in the field of obstetrics, as well as the short-term and long-term effects

of obstetrical practices in the parturition process. The review of the literature used is descriptive exploratory, addressing the forms and consequences of obstetric violence to women's health. The scientific articles were searched in the databases of the Virtual Health Library (VHL), PubMed and manuals of the Brazilian Ministry of Health. The various abuses in the field of obstetrics are considered disrespect to the reproductive and sexual rights of women and transgression of rights humans. These abuses are characterized as a form of violence that can be presented in an entertaining and difficult way. However, they result in negative physical and / or psychological effects during the parturition process. Physical, psychological, social, and environmental components experienced by the parturients have repercussions on physiological reactions, making it difficult for the childbirth process to be an unsafe event. The prevention of obstetric violence will be through information and awareness to the pregnant woman aiming at the safety and well-being of the parturient and her concept.

**KEYWORDS:** Physical abuse, obstetric delivery, obstetric nursing, violence

## 1 | INTRODUÇÃO

A partir do séc. XX evidenciou-se o processo de hospitalização para a realização dos partos (PASCHE et al., 2010, p.105-17) chegando ao final deste século quase 90% da realização de partos eram institucionalizadas (RATTNER, 2009, p.759-68) Juntamente a estes eventos houve a inserção das tecnologias a fim de iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto obtendo ganhos na qualidade de assistência da saúde da mãe e bebê (DINIZ, 2006, p.80-91). Dessa forma advém o processo de medicalização do parto e utilização de procedimentos posteriormente considerados inadequados e desnecessários, principalmente nos partos de baixo risco, podendo até colocar em risco a saúde e a vida materna e de sua prole (DINIZ, 2006, p. 80-91).

Estas ações intervencionistas por vezes retiram as mulheres do papel central e as tornam coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. O parto torna-se um modelo centralizado na figura médica e por vezes exclui outros profissionais de saúde (WOLFF; WALDOW, 2008; SANFELICE et al., 2014). A realidade brasileira é marcada por um atendimento repleto de intervenções cirúrgicas, por vezes humilhantes, e até mesmo negação do direito ao acompanhante, em que a falta de informações das mulheres corroboram para este cenário. Os diversos excessos existentes são considerados como desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres além de violação dos direitos humanos (DINIZ, 2006; PASCHE et al., 2010; LEAL et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em um relatório publicado em Genebra na Suíça (2015) durante o processo de expulsão fetal inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamentos ausentes de respeito por parte das instituições de saúde. Essa vivência não é exclusiva do Brasil pois também é vivenciada em diversos países do mundo, transgredindo os direitos das mulheres à uma assistência

qualificada, expondo-as a um risco de abalo na integridade física e mental em um momento de extrema peculiaridade. Não obstante, além de um problema de saúde pública, tem-se uma questão de direitos humanos.

A OMS (2014) propõe que existe a necessidade de realização de pesquisas com intuito de definir, medir e compreender objetivamente as práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto, bem como elaborar formas de prevenção e eliminação destas condutas.

Este estudo teve como objetivo reconhecer os diversos tipos de violência obstétrica contra a mulher no âmbito da obstetrícia, bem como os efeitos a curto e longo prazo do uso das mesmas no processo de parição.

## 2 | METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se de revisão da literatura com análise descritiva qualitativa, abordando a temática que versa a respeito da violência obstétrica e seus desdobramentos no processo de parto a curto e longo prazo, obtidas por meio de artigos científicos, provenientes de bibliotecas virtuais. A busca pelos estudos foi realizada entre os meses de fevereiro e agosto de 2018, a partir da consulta aos Descritores e Ciência da saúde (DeCS), onde identificaram as palavras chaves: Parto obstétrico, abuso físico, enfermagem obstétrica, violência.

Na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados 1120 artigos e selecionadas 17 referências e no PubMed foram encontrados 520 e selecionadas 9 referências. Foram excluídos 1640 artigos que não continham resumos disponíveis, não estavam acessíveis gratuitamente, e os artigos que não continham na íntegra pelo meio online, além de publicações que não eram relacionadas ao tema. Dessa forma, foram selecionados 26 artigos científicos, que contribuíram para o desenvolvimento do estudo e do objetivo proposto.

## 3 | REVISÃO DE LITERATURA

O termo “Violência Obstétrica” (VO) é empregada para descrever e agrupar diversas formas de violência e agravos durante o cuidado obstétrico profissional, situações que se encontram de forma crescente no Brasil a décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito (RATTNER, 2009, p. 759-68).

Em uma pesquisa nacional o qual deu visibilidade ao problema, cerca de ¼ das mulheres que haviam concebido, e também aproximadamente metade das que abortaram relataram alguma forma de VO (VENTURI; GODINHO, 2013, p.108-9). Essas premissas são a ponta de um iceberg com o qual os profissionais de saúde e a comunidade têm coexistido passivamente (TESSER et al., 2014, p.1-12).

O texto aqui foi estruturado em duas partes: a primeira trata-se da identificação das formas de violência obstétrica nos serviços de saúde; a segunda discorre as consequências da violência obstétrica a curto e longo prazo para o processo de parturição e a saúde da mulher.

Na última década, múltiplas definições de VO tem sido propostas, dentre elas é a da primeira legislação latino-americana caracterizando esta forma de violência, aprovada na Venezuela:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (LEI ORGÂNICA SOBRE OS DIREITOS DAS MULHERES, 2007, p.30).

Existem diversas formas de designar o feito, como: “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “Violência de gênero no parto e aborto”(BOWSER; HILL, 2010, p.1-57), “violência institucional (PIRES et al., 2002, p.1681-5), “assistência desumanizada”, “crueldade no parto”(GOER, 2010, p.33-42) “violações de direitos humanos das mulheres no parto”. E dentre as diversas formas de definições e conceituações possíveis as principais categorias de desrespeito e abuso institucionalizado, associando aos direitos adequados, encontram-se sintetizados no quadro 1 (BOWSER; HILL, 2010, p.1-57).

Categoria	Direito atribuído	Exemplificação
Abuso físico.	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia.
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na quadragésima semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.



Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual.
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade, não discriminação, equidade de atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.

Quadro 1. Categorias de violência obstétrica, direitos e exemplificação.

Fonte: Adaptado de Bowser e Hill

A violência institucional vai além da assistência oferecida pela equipe de saúde, as condições hospitalares inadequadas podem resultar em danos físicos e psicológicos à mulher, bem como repercutir em sérias consequências para a saúde sexual e reprodutiva e processo de parturição<sup>(15)</sup>. Problemas estruturais como o espaço físico reduzido na sala de parto são destacadas como um importante obstáculo para estabelecimento de estratégias preconizadas pela política de humanização de parto e nascimento (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008, p. 1859-68).

Componentes físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, transcendem a dimensão física, onde o conforto da mulher neste momento, desde uma rotina de espera e a forma de tratamento gera desfechos negativos na mulher como sentimentos de medo, insegurança e instabilidade emocional (FRELLO, CARRARO; 2010, p.660-8).

Estes sentimentos negativos acarretados por tratamento inadequado resultam em insegurança no parto e nascimento. Condutas erroneamente adotadas por parte da assistência de saúde incidem forte influencia no andamento fisiológico e psicológico da mulher, repercutindo na segurança do parto e podendo por vezes contribuir para a mortalidade materna. Além disso as emoções negativas podem abarcar a mulher e dificultar o processo de parto (FRELLO; CARRARO, 2010, p.660-8).

A desumanização no processo parturitivo resulta na inibição hormonal de ocitocina, pela ação da adrenalina no organismo da mulher, o qual procede o aumento da dor durante o processo de parto, inibindo as contrações uterinas, a dilatação e o apagamento do colo uterino, e por conseguinte, aumento do risco a um evento inseguro (GUIDA et al., 2013, p.524-30). A dor do parto é potencializada com aumento da ansiedade e do medo por parte das parturientes, distorcendo o evento do parto em algo inseguro, em vez de prazeroso (FRELLO; CARRARO, 2010, p.660-8).

Neste íterim, sabe-se que o estado emocional da mulher interfere na evolução

do parto, e a assistência prestada influencia diretamente na forma como este momento é vivenciado e experienciado no processo doloroso de parto e nascimento (FRELLO; CARRARO, 2010, p.660-8).

Fisiologicamente a dor representa um importante sinal de início de trabalho de parto, porém a prevalência da dor e da ansiedade, e o aumento da secreção de cortisol, podem afetar a contratilidade e o fluxo sanguíneo uterino, portanto, assim que iniciado o trabalho de parto, a dor e a ansiedade podem e devem ser amenizadas, pois as mesmas refletem em prejuízos a mulher e ao feto gerando um evento inseguro (CAUS et al., 2012, p.34-40).

O tratamento desumano e abusivo na atenção obstétrica nas instituições de saúde podem refletir negativamente nas condições de saúde das mulheres<sup>(20)</sup>, e entre os efeitos negativos de uma assistência obstétrica desrespeitosa trata-se da depressão pós parto (DPP), mesmo podendo ser de origem multifatorial, a DPP pode estar correlacionada a eventos associados ao parto (ARRAIS, 2005; PIRES et al., 2012).

Sensações como desamparo durante o parto, controle inadequado da dor e a percepção negativa da parturiente sobre a assistência recebida da equipe tem sido agregado os transtornos psiquiátricos no período pós parto e possuem impactos negativos claramente nocivos ao vínculo mãe e filho (ANJOS et al., 2010, p.44-55) e, defrontou-se uma associação abrangente entre transtornos ansiosos e DPP, ocorrendo que a depressão incidiu oito vezes mais comum nas puérperas com transtorno de stress pós traumático (TEPT) relativos ao parto (SOUZA, 2014, p.98).

## 4 | DISCUSSÃO

Uma das maiores necessidades das mulheres na ocasião do parto, é o amparo emocional (HODNETT et al., 2003). O parto é um processo fisiológico, que tende a ter início e evolução por conta própria: Há a abertura progressiva do colo uterino, o útero começa a se contrair e a dar início a descida do feto, e o processo vai se intensificando chegando ao momento do nascimento propriamente dito. Este processo pode acontecer de modo confortável, seguro e com mínimas intervenções em uma gestação de risco habitual ou baixo risco. As contrações do útero, a liberação de hormônios e a passagem pela vagina favorecem o amadurecimento final do feto, a saída dos líquidos pulmonares e sua melhor adaptação ao mundo (FRANCO et al, 2012, p.29-35).

Porém, através de uma crescente hospitalização do parto e a evolução das formas de nascer, houve também o crescimento de assistências consideradas desapropriadas, e hoje estabelecidas como violência obstétrica (VO). Neste modelo hospitalocêntrico que transforma o parto antes configurado como fisiológico e natural em um momento patológico ao qual se aplica intervenções adversas, até mesmo

cirúrgica, muitas vezes desnecessárias e coercitivas, revelam formas e consequências, muitas vezes irreparáveis a saúde da mulher.

O cuidado obstétrico com base em evidências oferta apoio, proteção e assistência com o mínimo de intervenções necessárias. As violências praticadas pelos profissionais da obstetrícia revela despreparo, negligência e imperícia. De fato, a humanização do cuidado que deveria ser inerente a qualquer área vai na contra mão desta realidade.

Não obstante, considera-se que a humanização deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, pois uma gestante que tenha recebido orientações adequadas e instrutivas, obtido participações em grupos de gestante ou mesmo realizado reflexão sobre materiais informativos, chegam melhores preparadas ao hospitais: fisicamente, socialmente, emocionalmente e dispõe melhor conhecimento de seus direitos legais, para a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério (PASCHE et al.,2010, p.105-17).

O atendimento dessensibilizado e indigno às gestantes no processo de parto, transforma esta experiência a algo traumático e negativo. A autonomia é desrespeitada, pois suas decisões e desejos, predominantemente são deixados de lado por meio de práticas que não maximizam os benefícios, de forma a não exercer o princípio fundamental da bioética “*primum non nocere*” (primeiro não prejudicar), além de que a impaciência e o descaso limite o profissional a não respeitar o pudor, a individualidade, as dificuldades e limitações de cada paciente (BRASIL, 2014), diante disso a equipe de saúde deve ser solícita à paciente e a seus familiares, prestar assistência integral, agindo com zelo, priorizando o bem estar da parturiente e a valorização da vida (BRASIL, 2012, p.188).

## 5 | CONCLUSÃO

Faz-se necessário a promoção de informações às gestantes de forma que às conscientize sobre a prevenção desta modalidade de violência contra a mulher caracterizada por violência obstétrica, e que estes estudos instiguem profissionais de saúde, estudantes e a comunidade em geral da real necessidade que às ações assistenciais ao parto se dignifique. Por essa razão instrumentos devem ser apresentados à prática assistencial a fim de reduzir as intervenções desnecessárias, ainda que diversas estratégias alternativas se choquem com o modelo de atenção predominantemente hospitalocêntrico e medicalizado, no uso de intervenções apenas por rotina e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento.

Contudo, não podemos deixar de acreditar que a enfermagem obstétrica pode atualizar seus conhecimentos na perspectiva de práticas seguras e humanizadas. Assim como Michel Odent retrata “para mudar o mundo é preciso primeiro mudar a forma de nascer”.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS KF dos, SANTOS VC, SOUZAS R, EUGÊNIO BG, BASH E, et al. Parto , Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Vol. 13, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010. 44-55 p.
- ARRAIS A da R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. 2005
- BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos HumanizaSUS. 2014. 465 p.
- BRASIL, Rede Parto do Princípio. Violência Obstétrica “Parirás com dor.” Senado Fed Bras. 2012;188.
- BOWSER D, HILL K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility- Based Childbirth Report of a Landscape Analysis. Harvard Sch Public Heal Univ Res Co, LLC. 2010;1–57.
- CAUS M, CRISTINE E, SANTOS A, KOTZIAS E, ANDRÉIA A. No Contexto Hospitalar : Significados Para As Parturientes. 2012;16:34–40.
- DINIZ SG. Questões de Saúde Reprodutiva - O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. 2006;(August 2016):1(1):80-91.
- FRANCO V, BUSANELLO J, GON G, RODRIGUES F, PINHO E. Justify Using Harmful Practices. 2012;46(1):29–35.
- FRELLO AT, CARRARO TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev Eletrônica Enferm. 2010;12(4):660–8.
- GOER H. Cruelty in Maternity Wards: Fifty Years Later. J Perinat Educ [Internet]. 2010;19(3):33–42.
- GUIDA NFB, LIMA GPV, PEREIRA AL de F. Relaxation environment for humanization of hospital delivery care. Reme Rev Min Enferm. 2013;17(3):524–30.
- HODNETT ED, GATTES S, HOFMEYRGJ, SAKALA C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD003766.
- LEAL M do C, PEREIRA APE, DOMINGUES RMSM, FILHA MMT, DIAS MAB, NAKAMURA PM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saude Publica. 2014;30(suppl 1):S17–32.
- NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(8):1859–68.
- OMS, Prevenção e eliminação de abusos , desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Organ Mund da saúde- Hum Reprod Program. 2014;4.
- PASCHE DF, VILELA MEDA, MARTINS CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. Rev Tempus Actas Saúde Coletiva. 2010;4(4):105–17.
- PIRES AF, D’OLIVEIRA L, DINIZ SG, SCHRAIBER LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet. 2002;359:1681–5.

RATTNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: Ponderações sobre políticas públicas. *Interface Commun Heal Educ.* 2009;13(SUPPL. 1):759–68.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DA VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia . *Gac Of.* 2007;

SANFELICE CF de O, ABBUD F de SF, PREGNOLATTO OS, SILVA MG da, SHIMO AKK. From institutionalized birth to home birth. *Rev da Rede Enferm. do Nord.* 2014;15(2):362–70.

SOUZA KJ de. Violência institucional na atenção obstétrica : proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014;98.

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HF de A, DINIZ SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária : o que é e o que fazer *Obstetric violence and quaternary prevention : what it is and what to do* Introdução. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014;10(35):1–12.

VENTURA M. Direitos Reprodutivos no Brasil. 2009;3.

VENTURI G, GODINHO T. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado: Uma Década de Mudanças na Opinião Pública consolida a reflexão e colabora para transformar, para melhor, as relações e as visões sobre o universo feminino. 2013;108–9.

WHO. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility- based childbirth. WHO statement: Every woman has the right to the highest attainable standard of health, which includes the right to dignified, respectful health care. *World Heal Organ.* 2015;1–4.

WOLFF LR, WALDOW VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto TT - *Consented violence: women in labor and delivery.* *Saúde e Soc.* 2008;17(3):138–51.

## **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 preceptorial 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

Abuso físico 91, 93, 94

### C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

### D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

### E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

### G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

### I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

### M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

### P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111  
Parto obstétrico 91, 93  
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152  
Políticas de saúde 114, 128  
Políticas públicas de saúde 72, 109  
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

## **Q**

Qualitativo 1, 47, 49, 59

## **R**

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140  
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125  
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

## **S**

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134  
Saúde materno-infantil 112  
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## **T**

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107  
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

## **V**

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-618-8



9 788572 476188