



**Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)**

# **Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5**

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. 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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-674-4 DOI 10.22533/at.ed. 744190210  1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<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

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

O terceiro volume da obra conta com estudos que transitam entre os cursos de enfermagem, fonoaudiologia, biologia, medicina e biomedicina desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. O leitor poderá encontrar temas multidisciplinares que vão desde Doença de Parkinson, Suicídio, Atenção Básica, Saúde das Minorias, Sífilis Congênita, Integralidade em saúde, Cuidados Paliativos, Saúde Materno-Infantil, Gestão em Saúde, Doença de Chagas, Envelhecimento, Promoção em saúde, até os temas específicos como Câncer de Mama, Aleitamento materno, Terapias Complementares, Autismo Infantil, Enfermagem em saúde comunitária, Tuberculose, Serviços Médicos de Emergência, Sofrimento Mental, Artralgia debilitante e Chikungunya.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS PARA A INCLUSÃO DE UMA ALUNA DEFICIENTE INTELECTUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM NOVA OLINDA DO MARANHÃO/MA	
Marcilene da Silva Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Jussara Conceição Santos Pires	
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares	
Julia Maria Vicente de Assis	
Yves SanleyThimothée	
Lúbia Maieles Gomes Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES E NUTRIENTES NA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL ADULTA	
Irma Bantim Felício Calou	
Artur Barbosa Gomes	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Athanara Alves de Sousa	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Tamiris Ramos Silva	
Taline Alves Nobre	
Daniele Silva Araújo	
Francisco Douglas Dias Barros	
Victor Alves de Oliveira	
Iana Bantim Felício Calou	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ADOECIMENTO EM CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS: O PROJETO HÍDRICO CINTURÃO DAS ÁGUAS	
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902104</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
Priscila Correia da Silva Arruda	
Maria Rejane Ferreira da Silva	
Izabel de Barros Arruda	
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva	
Tuane Istefany Silvino da Silva	
Virgínia Felipe da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902105</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 57**

DETECÇÃO DE *Wuchereria bancrofti* POR XENOMONITORAMENTO MOLECULAR EM BAIRRO DO RECIFE

Tatiane Alexandre de Araújo  
Alessandra lima de Albuquerque  
Danielle Cristina Tenório Varjal Melo  
Edeneide Maria Xavier  
Cláudia Maria Fontes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902106**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MEIGS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Tainar Barbosa de Almeida  
Sebastião Duarte Xavier Junior  
Karina Nunes Santos Amorim  
Sérgio Luiz Machado Nascimento  
João Fernandes Britto Aragão

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902107**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Rafael Medeiros Gomes  
Géssyka Mayara Soares Gomes  
Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida  
Lídice Lilian Miranda Rezende  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Gladston Thalles da Silva  
Raquel Larissa Dantas Pereira  
Tuanny Italla Marques da Silva  
Verlene Caroline de Souza Gomes  
Marcelo Domingues de Faria

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902108**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DA HSPB1 NO GLIOBLASTOMA E DA NOVA1 NO ASTROCITOMA DE BAIXO GRAU E NO OLIGODENDROGLIOMA

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katianna Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902109**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

**EPIDEMIOLOGIA E COMBATE À RAIVA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Márcia Ribeiro Santos Gratek  
Beatriz Ferreira da Silva  
Antônio Joaquim Moraes dos Santos  
Fernanda Silva dos Santos  
Jessica Dias Ribeiro  
Lisandra Viana Pinto  
Luana Lima Moraes  
Carlene do Socorro Monteiro Lima  
Eloise Lorrany Teixeira Benchimol  
Leandro Araújo Costa  
Breno Zanotelli Gratek  
Ana Salma Laranjeira Lopes Pires  
Julyany Rocha Barrozo de Souza  
Lianara de Souza Mindelo Autrn  
Silvio Henrique dos Reis Júnior

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021010**

**CAPÍTULO 11 ..... 91**

**ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO:  
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA**

Karla Rona Silva  
Rafael Mendonça Ribeiro  
Shirlei Moreira da Costa Faria  
Sara Moura Martins  
Marina Lanari Fernandes  
Chirley Madureira Rodrigues  
Fátima Ferreira Roquete

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021011**

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

**ESTUDO DE CASO: SAE E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EFICIENTES EM PACIENTES  
COM OSTEOMIELEITE**

Luana Cristina Rodrigues Venceslau  
Ingrid Lima Felix de Carvalho  
Antonia Samara Pedrosa de Lima  
Diana Alves Ferreira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Crystianne Samara Barbosa de Araújo  
Maria Leni Alves Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021012**

**CAPÍTULO 13 ..... 109**

**ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Ricardo Mastrangi Ignácio Ribeiro  
Beatriz do Prado Zamarian Criniti  
Rafael Antunes Moraes  
Ligia Camposana Germek  
Ana Cristina Gales  
Leandro César Mendes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021013**

**CAPÍTULO 14 ..... 117**

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2005 A 2014

Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos  
Alaine Santos Parente  
Amanda Rebeca Soares de Lucena Galindo  
Arianny Soares Ramos de Santana  
Celivane Cavalcanti Barbosa  
Fabiola Olinda de Souza Mesquita  
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021014**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE PROTEÍNAS NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PELA ANÁLISE DE ELETROFORESE 2D E DA MALDI-TOF-MS

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katieanne Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021015**

**CAPÍTULO 16 ..... 137**

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVAS ENTRE MULHERES DE 40 A 69 ANOS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiana Gambarim da Silva  
Adriane Pires Batiston  
Mara Lisiane de Moraes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021016**

**CAPÍTULO 17 ..... 149**

HEPATITES VIRAIS EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Priscila Nunes Costa Travassos  
Monalisa Rodrigues da Cruz  
Romênia Kelly Soares de Lima  
Ingrid da Silva Mendonça  
Antonio José Lima de Araujo Junior  
Renata Laís da Silva Nascimento Maia  
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior  
Cleoneide Paulo de Oliveira Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021017**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

IMPLANTAÇÃO EXPERIMENTAL DO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL), MÓDULO ANIMAL INVERTEBRADO, NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS, BRASIL

Fernanda Cristina Santos Rodrigues  
Sílvia Ermelinda Barbosa  
Janice Maria Borba de Souza  
Liléia Gonçalves Diotaiuti  
Cristiane Mendes P. Santiago  
Raquel Aparecida Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021018**

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PARA *Aedes aegypti* E *Culex quinquefasciatus* EM RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Cristina Tenório Varjal Melo  
Eloína Maria de Mendonça Santos  
Morgana do Nascimento Xavier  
Letícia Sandryne de Oliveira Magalhães  
Josimara Nascimento  
Claudia Maria Fontes Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021019**

**CAPÍTULO 20 ..... 181**

INVESTIGANDO A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ATRAVÉS DO WHOQOL – BREEF

Ana Virgínia Silva Mendes  
Mirna Fontenele de Oliveira  
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Paulo César de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021020**

**CAPÍTULO 21 ..... 192**

“COM FOME DE SONO”: A INFLUÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO NOS HÁBITOS ALIMENTARES

Maria Clara Feijó de Figueiredo  
João Matheus Ferreira do Nascimento  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
Clécia Maria da Silva  
Danielle Silva Araújo  
Diêgo de Oliveira Lima  
Érica Chaves Teixeira  
José Rúbem Mota de Sousa  
Laiara de Alencar Oliveira  
Vanderleia Brito Gonçalves  
Mirelly Moura Feijó de Figueiredo  
Joilane Alves Pereira-Freire  
Renato Mendes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021021**

**CAPÍTULO 22 ..... 204**

MORFOMETRIA GEOMÉTRICA DE OVOS PERTENCENTES A TRÊS ESPÉCIES DE *Mansonia sp.* (DIPTERA: CULICIDAE) COM OCORRÊNCIA NA AMAZÔNIA CENTRAL

Francisco Augusto da Silva Ferreira  
Natalielli do Socorro Galdino Maia  
Rejane de Castro Simões  
Thais Melo Benchimol  
Elora Daiane de Menezes Silva  
Rosemary Aparecida Roque  
Wanderli Pedro Tadei

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021022**

**CAPÍTULO 23 ..... 213**

NOVAS ABORDAGENS PARA ACOMPANHAMENTO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

Flávia Alves Martins

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021023**

**CAPÍTULO 24 ..... 226**

O *PROBLEM BASED LEARNING* NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Lucas Esmeraldo Pereira  
Gabriel Santos da Cruz  
Francisco Ebiosclebio Furtado Junior  
Igor Mendes Lima  
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Milena Nunes Alves de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021024**

**CAPÍTULO 25 ..... 237**

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VACINAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Ilza Iris dos Santos  
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves  
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira  
Erison Moreira Pinto  
Cândido Nogueira Bessa  
Nayanne Victória Sousa Batista  
Maria Alyne Lima dos Santos  
Ayrton Silva de Brito

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021025**

**CAPÍTULO 26 ..... 251**

PAPÉIS DA GALECTINA-8 NO GLIOBLASTOMA U87: DESDE A PROMOÇÃO DA MIGRAÇÃO À INIBIÇÃO DA APOPTOSE

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katianna Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021026**

**CAPÍTULO 27 ..... 256**

PARASITOLOGIA NA ESCOLA: JOGOS EDUCATIVOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO E COMBATE ÀS DOENÇAS PARASITÁRIAS

Diego Santana Jerônimo da Silva  
Leandro de Lima Coutinho  
Katheley Wesllayny da Silva Santos  
Thaís Emmanuely Melo dos Santos  
Juliana da Silva Sousa  
Mariane Gomes Carneiro  
André de Lima Aires  
Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021027**

**CAPÍTULO 28 ..... 267**

PARASITOLOGIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO: MODELOS DIDÁTICOS APLICADOS EM UMA ESCOLA RURAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ

Antonia Lucilene Dourado dos Anjos  
Polyanna Araújo Alves Bacelar  
Juciane Vaz Rêgo

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021028**

**CAPÍTULO 29 ..... 279**

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

Cristiane Magri da Silva  
Eloise Natane da Silva  
Daisy Machado  
Silmara Alves de Souza

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021029**

**CAPÍTULO 30 ..... 290**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DA BAHIA

Clara Rollemberg Cedraz Ramos  
Gabriela Guimarães Nilo Dantas  
Julia Silva Sampaio  
Marina de Góes Ferraz Gonçalves  
Raíssa Pimentel Pereira  
Lea Barbetta Pereira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021030**

**CAPÍTULO 31 ..... 299**

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz  
Priscilla Roberta Silva Rocha

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021031**

**CAPÍTULO 32 ..... 311**

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE, GOIÁS

Ana Luiza Caldeira Lopes  
Ana Cristina de Almeida  
Katriny Guimarães Couto  
Nathália Marques Santos  
Amarildo Canevaroli Júnior  
Cláudio Herbert Nina-e-Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021032**

**CAPÍTULO 33 ..... 317**

SAÚDE-DOENÇA E MORTE EM INDÍGENAS: REFLEXÕES DO SUICÍDIO

Julia Maria Vicente de Assis  
Tony Jose Souza  
Marina Atanaka  
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares  
Silvana Maria Da Silva  
Ternize Mariana Guenkka  
Marcos Aurélio da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021033**

**CAPÍTULO 34 ..... 326**

TERAPIA LARVAL UMA INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS E LESÕES

Cicero Rafael Lopes Da Silva  
Eli Carlos Martiniano  
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Sabrina Martins Alves  
Maria Leni Alves Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021034**

**CAPÍTULO 35 ..... 333**

TRACOMA EM ÁREAS DE RISCO EM SETORES CENSITÁRIOS DE IGARASSU, ILHA DE ITAMARACÁ, ITAPISSUM A E RECIFE

Celivane Cavalcanti Barbosa  
Giselle Camposana Gouveia  
Fábia Alexandra Pottes Alves  
Sérgio Murilo Coelho de Andrade  
Cintia Michele Gondim de Brito

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021035**

**CAPÍTULO 36 ..... 346**

VITAMINA D: DIFERENTES PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE HIPOVITAMINOSE D

George Lacerda de Souza

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021036**

**CAPÍTULO 37 ..... 354**

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Priscila Correia da Silva Arruda  
Maria Rejane Ferreira da Silva  
Izabel de Barros Arruda  
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva  
Tuane Istefany Silvino da Silva  
Virgínia Felipe da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021037**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 364**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 365**

## PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

### **Cristiane Magri da Silva**

Discente de Enfermagem da Universidade São Francisco

Bragança Paulista – São Paulo

### **Eloise Natane da Silva**

Discente de Enfermagem da Universidade São Francisco

Bragança Paulista – São Paulo

### **Daisy Machado**

Docente de Enfermagem da Universidade São Francisco

Bragança Paulista – São Paulo

### **Silmara Alves de Souza**

Docente de Enfermagem da Universidade São Francisco

Bragança Paulista – São Paulo

**RESUMO:** Toda mulher tem direito a gravidez saudável, parto seguro, parto normal e de ser atendida por uma equipe preparada e atenciosa. Normalmente o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e deve ser estimulado através de uma assistência humanizada, segura e de boa qualidade. Com os altos índices de parto cesariana no Brasil e a desumanização no atendimento a gestantes, se faz necessária a verificação do atendimento a estas pacientes pelos profissionais quanto as orientações feitas no pré-natal e durante a internação. Existe também um grande problema

com a falta de utilização do *checklist* de parto seguro nas maternidades, um instrumento barato e de grande valia, para a realização dos procedimentos com maior segurança das parturientes. O objetivo da pesquisa foi verificar se os profissionais da saúde sabem da relevância do *checklist* de parto seguro. A partir dos resultados encontrados detectou-se que todos consideram *checklist* importante, porém 75% deles o utilizam, 37,5% têm algum tipo de dificuldade no desenvolvimento do mesmo, 54,2% não tiveram nenhuma informação acerca do parto seguro. Mas em contrapartida 54,2% relataram alterações que vão de encontro à aplicação do parto seguro. A partir dos dados coletados é possível traçar estratégias para o desenvolvimento de atitude dos profissionais da saúde com relação a implementação de um parto seguro, e conseqüentemente levar a uma diminuição no número de óbitos de gestantes e recém-nascidos, além da diminuição do tempo de estada dos mesmos no hospital o que diminui o gasto para o Estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** parto seguro, gestante, *checklist*

PERCEPTION AND EVALUATION OF  
HEALTH PROFESSIONALS ATTITUDES

**ABSTRACT:** Every woman has the right to a healthy pregnancy, safe birth and to be attended by a trained and attentive staff. Normal childbirth is normally the safest and healthiest way to have children and should be stimulated through safe, high quality humanized care. With the high rates of cesarean delivery in Brazil and the dehumanization in the care of pregnant women, it is necessary to verify the care given to these patients by the professionals regarding the guidelines made during prenatal care and during hospitalization. There is also a great problem with the lack of use of the safe delivery checklist in maternity halls, an inexpensive and very valuable tool for performing the procedures with greater safety of the parturientes. The aim of the research was to see if health professionals know the relevance of the birth checklist. From the results found, all were considered to be an important checklist, but 75% used it, 37.5% had some type of difficulty in their development, 54.2% had no information about safe childbirth. On the other hand, 54.2% reported changes that are related to safe childbirth. Based on the results, it is possible to draw up strategies for the development of the attitude of health professionals regarding the implementation of a safe childbirth, and consequently lead to a reduction in the number of pregnant deaths and newborns, besides the reduction of time of their stay in the hospital, which reduces State spending.

**KEYWORDS:** safe childbirth, pregnant, checklist

### 1 | INTRODUÇÃO

A gestação tranquila e saudável é o primeiro passo para um parto seguro e humanizado e toda mulher tem direito a isto. De acordo com a Constituição Federal a saúde é um direito de todos e muitas vezes o mesmo é dificultado e/ou desrespeitado. Quando a mulher está grávida, a mesma tem direitos que estão garantidos pela Constituição e estes devem ser respeitados para que a gravidez e o parto sejam seguros.

O parto é um processo complexo, em que várias etapas são necessárias para se chegar bem neste momento, porém muitas vezes é difícil e complicado, portanto é importante assegurar que tanto a mãe quanto o recém-nascido receberão os cuidados mais seguros possíveis. A maioria das pessoas considera difícil lembrar-se simplesmente de toda a informações relevantes; na verdade, cumprir todos os passos corretamente e na ordem certa é um desafio ainda maior (GAWANDE, 2010).

Tomando todos os devidos cuidados o parto será um evento previsível, ao contrário de súbitas epidemias, o que torna inexplicável que gestantes sejam obrigadas a buscar, por meios próprios, um lugar para dar à luz. Dos mais de 130 milhões de nascimentos que ocorrem todos os anos, cerca de 303.000 resultam na morte da mãe, 2,6 milhões natimortos e 2,7 milhões na morte de recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida. A maioria destas mortes ocorre em contextos de baixos

recursos, podendo a maioria delas ser evitadas (OMS, 2017). Por outro lado, em pleno século 21, com tanta informação e tecnologia, as cifras ainda surpreendem e são um alerta para quem atua na área.

O atendimento de má qualidade durante os nascimentos nos países de baixa e média renda é um dos principais fatores que contribuem para o problema materno e do recém-nascido, mas o progresso tem sido lento na identificação de métodos eficazes para enfrentar essas deficiências em escala. Devido a esta característica a Organização Mundial da Saúde (OMS) liderou o projeto de campo da Lista de Verificação de Parto Seguro do *World Health Organization* (WHO) - uma ferramenta de 29 itens que visa levantar as principais causas de mortalidade materna e neonatal globalmente para suprir tais fatores (SPECTOR et al., 2013; COUSENS et al., 2011).

Como resposta a esta situação inaceitável, a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros foi criada com o objetivo de apoiar o uso de práticas essenciais de cuidados maternos e perinatais. A Lista de Verificação aborda as principais causas dos óbitos maternos (hemorragias, infecções, parto obstruído e problemas de hipertensão), dos nascimentos mortos relacionados com complicações perinatais (cuidados perinatais inadequados) e mortes neonatais (asfixia no parto, infecções e complicações relacionadas com a prematuridade do parto) (OMS, 2017).

Além disto, os altos índices de infecção pós-parto é outro fator que interfere neste número de óbitos maternos, portanto fim de colaborar com a prevenção da infecção pós-parto a OMS em 2013 publicou para utilização das equipes o *checklist* de parto. Esse *checklist* é segundo o Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, uma ferramenta que tem como objetivo “melhorar a qualidade dos cuidados dispensados às mulheres que dão à luz”.

No estado de São Paulo em 2006 foi implementado o Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna e Infantil do Estado de São Paulo pela Resolução SS-81 de 6 de setembro de 2006. Este comitê tem caráter multidisciplinar, multiprofissional e interinstitucional para garantir o melhor desempenho para a diminuição de fatores que levam a mortalidade materna e neonatal (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

Nos últimos anos, as intervenções baseadas em *checklist* foram adotadas com frequência crescente na saúde para auxiliar o gerenciamento de tarefas complexas ou negligenciadas que arriscam danos humanos sérios. A integração dos programas da lista de verificação na prática clínica demonstrou reduzir as mortes e complicações em medicina de cuidados intensivos e cirurgia (NEILY et al., 2010; HAYNES et al., 2009). Várias características do parto tornam promissora uma estratégia de *checklist*: as principais causas de mortalidade materna e perinatal estão bem descritas; a maioria das mortes ocorre dentro de uma janela de tempo estreita (vinte e quatro horas após o nascimento); existem diretrizes internacionais para as melhores práticas, mas não são seguidas; e as intervenções comprovadas são relativamente baratas e fáceis de executar, mas podem ser difíceis de lembrar e executar em sequência adequada

(RONSMANS e GRAHAM, 2006; LAWN e ZUPAN, 2005).

Deste modo verificou-se o conhecimento dos profissionais de saúde de um hospital no interior de São Paulo que trabalham diretamente com as parturientes com relação ao *checklist* de cirurgia segura, aderido para os procedimentos de parto normal/cesárea.

## 2 | MATERIAL E MÉTODO

Se trata de uma pesquisa prospectiva e de natureza descritiva para o levantamento de dados sobre o parto seguro, tanto com relação à conduta durante o processo de internação da gestante e trabalho de parto.

A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento de um questionário autoaplicável que contém variáveis como idade, raça, estado civil, escolaridade, categoria profissional, conhecimento a respeito do *checklist* do parto seguro e aplicação do mesmo, dentre outros fatores, sendo que o questionário teve tempo estimado de resposta de 20 minutos, no máximo.

Antes da obtenção desses dados, foi solicitada um consentimento expresso de toda a população estudada, bem como aprovação do Comitê de Ética da Instituição, conforme às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A população do estudo foi constituída de profissionais da saúde de um hospital que trabalham na área voltada para o atendimento de gestantes. As informações foram coletadas de acordo com o público entrevistado, portanto os profissionais da saúde foram entrevistados a respeito do *checklist* de parto seguro.

## 3 | RESULTADOS

A pesquisa pretendeu identificar a correlação das atitudes dos profissionais da saúde com relação ao parto seguro para possibilitar um levantamento de como tais profissionais estão lidando e/ou estão sendo preparados para a realização do parto humanizado, buscando assim determinar o perfil do profissional que lida direto com a parturiente num momento tão delicado.

Foram entrevistados 24 profissionais da equipe de enfermagem do setor de Centro Cirúrgico (CC) de um hospital do interior de São Paulo, de acordo com os dados obtidos a população entrevistada é composta majoritariamente por mulheres, sendo 79,16% do sexo feminino e 20,83% do sexo masculino. Os profissionais em sua maioria que exercem a função de Técnico de Enfermagem (79,2%), uma minoria composta por profissionais enfermeiros (20,8%) (Tabela 1). Nenhum Auxiliar de Enfermagem ou Enfermeiro Obstetra participou da pesquisa.

Categoria de Atuação	%
Enfermeiro	20,8
Técnico de Enfermagem	79,2
Auxiliar de Enfermagem	0
Enfermeiro Obstetra	0

Tabela 1: Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com a categoria de atuação.

Ainda de acordo com as informações obtidas, os profissionais de enfermagem possuem vasto tempo de experiência da área, sendo que 16,6% da amostra possui de 0 a 4 anos de profissão, 29,16% possui de 4 a 8 anos e 54,16% possuem mais de 8 anos. Contudo, apresentam menos tempo de atuação dentro do hospital estudado sendo que 29,16% dos entrevistados atuam no hospital de 0 a 4 anos, 54,16% de 4 a 8 anos e 16,6% há mais de 8 anos. O tempo de atuação no CC é ainda menor, sendo eles 45,83% de profissionais que atuam no setor de 0 a 4 anos, 41,6% de 4 a 8 anos e 12,5% há mais de 8 anos (Figura 1)

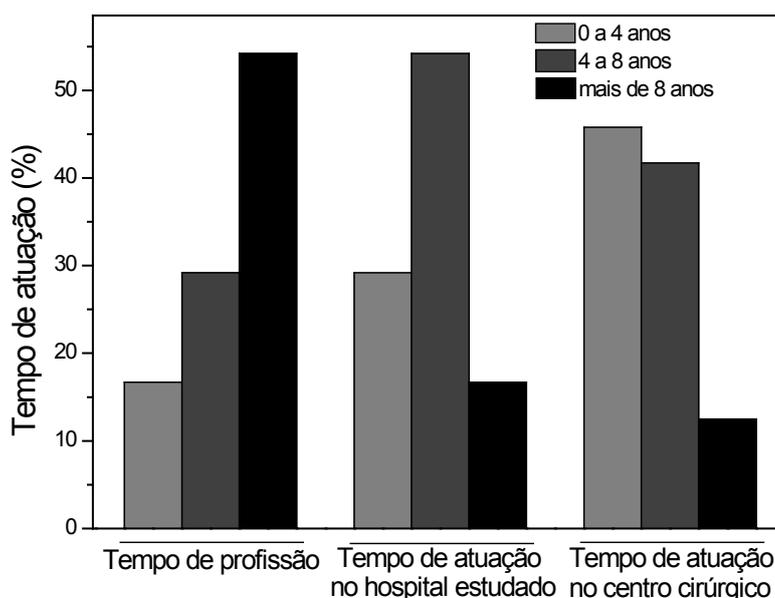


Figura 1- Distribuição percentual da amostra de acordo com o tempo de atuação. Com relação aos dados encontrados entre os entrevistados é possível observar o tempo que os mesmos têm atuando na Enfermagem, no hospital estudado e no Centro Cirúrgico (CC).

Entre os profissionais entrevistados, 70,8% afirmam que obtiveram instruções quanto ao uso do *checklist* de parto seguro antes de iniciar o trabalho no CC e 29,2% deles relatam que não obtiveram informações (Figura 2). Além disso, 75% dos entrevistados relatam que o instrumento é preenchido em todas as cirurgias e 25% discordam relatando que não são preenchidos em todas as cirurgias (Figura 2). Quanto a importância da existência do *checklist* 100% dos entrevistados reconhecem que é instrumento relevante.

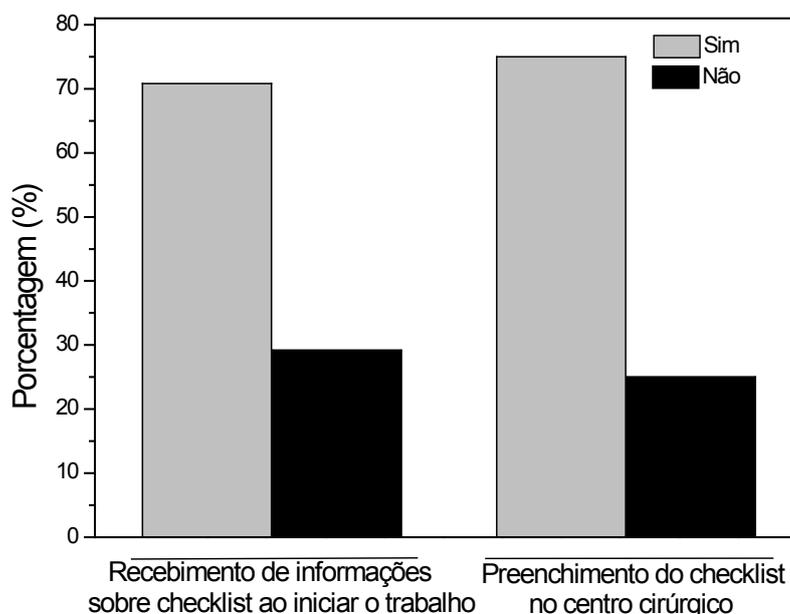


Figura 2- Distribuição da amostra de acordo com o recebimento de instruções sobre *checklist* antes do início do trabalho e do preenchimento do *checklist* no centro cirúrgico. Os profissionais foram analisados quanto ao recebimento de informações a respeito do *checklist* antes de iniciar seu trabalho no centro cirúrgico e se o mesmo é aplicado no centro cirúrgico do hospital estudado.

Quando foi analisada a respostas dadas com relação as etapas que o *checklist* possui, 8,3% da amostra afirma que é feito em apenas uma etapa, 4,2% deles alegam que o instrumento é realizado em 2 etapas e uma maioria de 87,5% afirmam que é realizado em três etapas (Tabela 2).

Etapas do <i>Checklist</i>	Porcentagem (%)
1	8,3
2	4,2
3	87,5

Tabela 2: Distribuição do número de etapas que o *checklist* é realizado pelos profissionais analisados.

Outro item analisado foi a dificuldade que o profissional tem em analisar e preencher o *checklist* sendo que 37,5% relatou possuir alguma dificuldade no preenchimento e 62,5% não apresentam nenhuma dificuldade (Tabela 3). Dentre os que relatam dificuldade no preenchimento, 22,2% atribuem a falta de tempo e 77,8% deles expõem que são devidos outros motivos como resistência médica.

Dificuldade no preenchimento do <i>checklist</i>	Porcentagem (%)
Sim	37,5
Não	62,5

Na figura 3 é possível notar a existência de sugestões de melhoria no parto seguro, sendo que 45,8% dos entrevistados não tinham nenhuma sugestão enquanto que 54,2% sugeriram algumas ações como humanização e atenção da equipe, treinamento para equipe e funcionários, recepção do recém-nascido no setor operatório, mais informações e treinamento para a equipe, mais informações a respeito do histórico do paciente e mais organização no setor. Na mesma figura tem a informação com relação a sugestões para partos serem mais seguros, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido além da equipe, sendo que 41,7% dos entrevistados sugeriram melhor organização e conferência correta de materiais e instrumentos antes da cirurgia, treinamento e orientação para equipe, mais organização e humanização e a criação de *checklist* específico para partos. Em contrapartida, 58,3% da amostra não possuíam nenhuma sugestão.

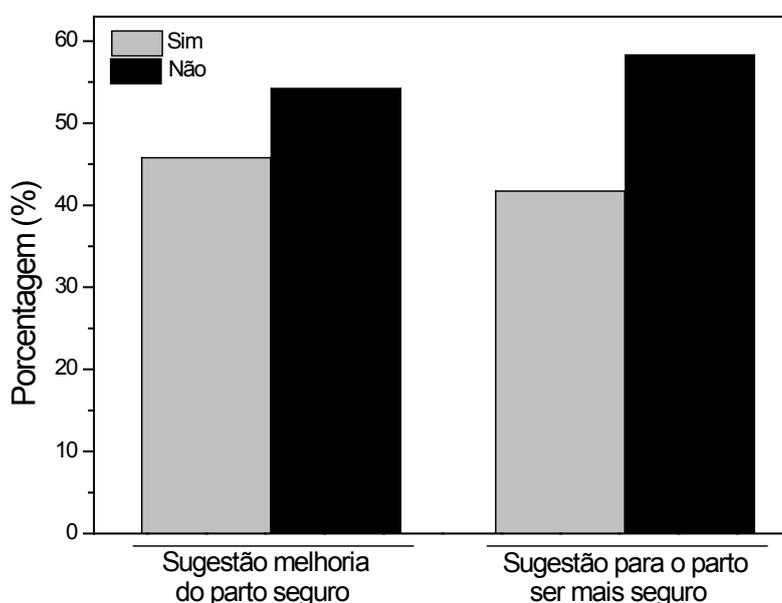


Figura 3 – Distribuição da amostra de acordo com a existência de sugestão para a melhoria do parto seguro e para a melhoria do parto para que o mesmo seja mais seguro para todos os envolvidos.

#### 4 | DISCUSSÃO

A desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto a população feminina é carente de informação e educação em saúde. A relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos, tenham dificuldades em participar da

decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde. Fato este que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico puerperal (MARQUE et al., 2006).

Carraro e colaboradores (2008) relatam que as parturientes entrevistadas por eles explicitam a necessidade de apoio da equipe de saúde durante o trabalho de parto e parto, proporcionando cuidado, conforto e segurança à parturiente e seu acompanhante. Estar presente, conversando, ouvindo seus medos, angústias e anseios, são maneiras singelas de cuidar em Enfermagem.

Não se podem negar as contribuições dos avanços técnico-científicos que, ao reduzir os riscos maternos e fetais, tornaram o parto mais seguro. No entanto, este modelo medicalizado, que considera o parto uma patologia e por isso estabelece enquanto prática a antecipação e prevenção do risco obstétrico, resultando na desvalorização dos aspectos emocionais e sociais envolvidos na atenção ao parto. Segundo Viana e colaboradores (2014), a partir do momento em que médicos se envolveram em partos, a parturiente deixou de ser a protagonista daquele momento, então o parto passou a ser apenas um ato cirúrgico e a mulher apenas uma “paciente”. Neste sentido, o Ministério da Saúde estabelece que a assistência ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas, fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (MARQUES et al., 2006).

Atualmente a enfermagem exerce diversas funções em instituições de saúde, com cada vez mais atribuições e responsabilidades o mercado de trabalho vem exigindo mais desses profissionais, reivindicam por profissionais capacitados e qualificados, que reconheçam que é direito de todo indivíduo uma assistência de enfermagem humanizada e de qualidade, tenham conhecimento de que atuam em diversos campos como assistência, administração, ensino e pesquisa e que a constante evolução da área da saúde exige uma permanente atualização e muitas vezes, especializações. (Martins et al, 2006).

Segundo a Lei N° 7.498 de 25 de junho de 1986 é atribuição do enfermeiro a assistência de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera, monitorização da evolução e processo de parto e execução de parto sem distorcias, sendo os cuidados, prescrições de enfermagem e orientações indispensáveis para a saúde da gestante e do bebê. Sendo assim é notável que o conhecimento desses profissionais reflete diretamente na saúde das pacientes, por isso é imprescindível que estes sejam extremamente capacitados para lidar diretamente com gestantes, lhes provendo os devidos cuidados e realizando atividades de sua atribuição com zelo e cuidado, promovendo uma assistência de ponta.

Sendo assim é notável que o profissional de enfermagem deve incorporar o perfil solicitado pelo mercado de trabalho e ser capaz de exercer com zelo tudo aquilo que lhe é atribuído. Nessa relação empregado-empregador se faz também

importante avaliar a maneira como as instituições tratam seus contratados, uma vez que a humanização deve ser direcionada aos profissionais de saúde responsáveis por prover cuidados também, é necessário humanizar as condições de trabalho dessas equipes, quando se sentem respeitados pela instituição prestam uma assistência melhor (FONTANA, 2010). Levando em consideração que a maioria dos profissionais possuem de 0 a 4 anos de atuação no Centro Cirúrgico se faz crucial que a instituição se preocupe em prover uma recepção adequada aos profissionais lhes fornecendo os devidos treinamentos e orientações, criando um ambiente de trabalho mais acolhedor e menos caótico. A prática da humanização com a equipe gera profissionais mais felizes e motivados e que conseqüentemente irão ser mais humanizados com seus pacientes.

A instituição deve possuir uma boa relação de comunicação com os profissionais a quem emprega, ora, quem melhor para falar sobre as dificuldades enfrentadas e oferecer sugestões do que aqueles que enfrentam tais desafios diariamente? Essa relação de comunicação viabiliza que a instituição tome as devidas providências para resolver ou amenizar os desafios enfrentados pela equipe, levando em consideração que qualquer empecilho que os impeça de garantir uma assistência de ponta reflete também diretamente na própria instituição.

## 5 | CONCLUSÃO

A pesquisa objetivou identificar a correlação das atitudes dos profissionais da saúde com relação ao parto seguro fator que é fundamental para o levantamento de como os profissionais estão lidando e/ou estão sendo preparados para a realização do parto humanizado.

As informações adquiridas viabilizam o levantamento do perfil dos profissionais, as dificuldades e a elaboração de planos estratégicos para melhoria do desempenho dos mesmos. Os dados obtidos deixam claro que o *checklist*, na maior parte das vezes, é preenchido nas cirurgias e que é de conhecimento dos profissionais, porém 37,5% deles relataram ter algum tipo de dificuldade. Além disto, 54,2% não tiveram informações a respeito do parto seguro, em contrapartida 54,2% dos profissionais analisados sugeriram alteração que fossem de encontro ao parto seguro. Sendo assim é de suma importância que os profissionais tenham conhecimento sobre o instrumento e a sua importância, mas é preciso ir mais a fundo nesse conhecimento, lhes oferecendo orientações e instruções adequadas quanto ao parto seguro e humanizado e como prestá-lo ativamente.

É exigido um perfil de profissional de enfermagem cada vez mais qualificado, com inúmeras atribuições e responsabilidades é preciso que esses indivíduos sejam capazes de exercer suas funções com zelo, objetivando o melhor para seu paciente, garantindo que os seus direitos sejam assegurados e levando em consideração seu

bem-estar, além de agregar valor econômico a instituição. Por sua vez a instituição também deve prestar seu papel às suas equipes empregadas, assegurando que estas exerçam suas funções com dignidade em ambiente propício e preparado para ser prestada uma assistência de qualidade e que lhes forneça todas as informações e orientações necessárias.

A comunicação é um fator fundamental para a realização de melhorias, viabilizando o conhecimento sobre dificuldades e sugestões para melhorar o atendimento prestado pelos profissionais. É importante lembrar que é o conhecimento desses profissionais que vai assegurar os direitos das usuárias, contribuir para uma boa qualidade de vida as mesmas e pode ser até mesmo um fator decisivo entre a vida e a morte das gestantes e seus filhos. A humanização também se faz de suma importância tanto no tratamento com pacientes como também na relação com a equipe

## REFERÊNCIA

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em: 09 mar. 2019

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R. K.; FRELLO, A. T.; GREGÓRIOS, V. R. P.; GRÜDTNER, D. I.; RADÜNZ, V.; MEINCKER, S. M. K. **O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Opinião de puérperas.** Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 3, p. 502-509, 2008.

COUSENS, S.; BLENCOWE, H.; STANTON, C.; CHOU, D.; AHMED, S.; STEINHARDT, L.; CREANGA, A. A.; TUNCAPL, O.; BALSARA, Z. P.; GUPTA, S.; SAY, L.; LAWNA, J. E. **National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis.** Lancet v. 377, p. 1319–1330, 2011.

FONTANA R. T. **Humanização no processo de trabalho de enfermagem: uma reflexão.** Rev. Rene. Fortaleza v. 11. n. 1, p. 200-207, 2010

GAWANDE, A. **The checklist manifesto: How to get things right.** New York: Metropolitan Books, 2010.

HAYNES, A. B.; WEISER, T. G.; BERRY, W. R.; LIPSITZ, S. R.; BREIZAT, A. H.; DELLINGER, E. P.; HERBOSA, T.; JOSEPH, S.; KIBATALA, P. L.; LAPITAN, M. C.; MERRY, A. F.; MOORTHY, K.; REZNICK, R. K.; TAYLOR, B.; GAWANDE, A. A.; SAFE SURGERY SAVES LIVES STUDY GROUP. **A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population.** N Engl J Med v. 360, p. 491–499, 2009.

LAWN, J. E. C. S.; ZUPAN, J. **4 million neonatal deaths: When? Where? Why?** Lancet v. 365, p. 891–900, 2005.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** Esc Anna Nery R Enferm v. 10, n. 3, p. 439 – 447, 2006.

MARTINS C, KOBAYASHI R. M, AYOUB A. C, LEITE M. M. J. **Perfil do enfermeiro e as necessidades de desenvolvimento de competência profissional.** Texto Contexto Enferm v. 15, n. 3, p. 472-478, 2006.

NEILY, J.; MILLS, P. D.; YOUNG-XU, Y.; CARNEY, B. T.; WEST, P.; BERGER, D. H.; MAZZIA, L. M.; PAULL, D. E.; BAGIAN, J. P. **Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality.** *Jama* v. 304, p. 1693–1700, 2010.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Guia de implementação da lista de verificação da OMS para partos seguros.** Melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e recém-nascidos. Genebra: Ariadne Labs, 2017.

RONSMANS, C.; GRAHAM, W. J. **Maternal mortality: who, when, where, and why.** *Lancet* v. 368, p. 1189–1200, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Comitê de vigilância à morte materna, infantil e fetal.** Disponível: <<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/aceso-rapido/comite-de-vigilancia-a-morte-materna-infantil-e-fetal-cevmmi.-novo-fichas-e-anexos>> Acesso em: 18 fev. 2018.

SPECTOR, J. M.; LASHOHER, A.; AGRAWAL, P.; LEMER, C.; DZIEKAN, G.; MATHAI, M.; MERIALDI M.; BERRY, W.; GAWANDE, A. A. **Designing the WHO safe childbirth checklist program to improve quality of care at childbrith.** *Int. J. Gynaecol. Obstet* v. 122, n. 2, p. 164-168, 2013.

VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M.; MESQUITA M. A. S. B. **Humanização do parto normal: uma revisão de literatura.** *Rev. Saúde em Foco* v, 1, n. 2, p. 134-148, 2014.

## 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 (Universidade Candido Mendes - RJ). 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 (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. 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, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alocação de recursos para atenção em saúde 92  
Antibióticos 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 330, 335  
Apoptose 251, 252, 253, 254  
Armadilhas de Oviposição 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178  
Assistência 18, 19, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 72, 73, 74, 76, 89, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 115, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 196, 238, 241, 244, 279, 286, 287, 288, 290, 293, 297, 300, 301, 313  
Atenção Primária 17, 50, 54, 55, 93, 127, 137, 139, 146, 148, 237, 240, 241, 248, 249, 298  
Atividade anti-câncer 130

### B

Bioética 91, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102  
Biomarcadores 78, 129, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222

### C

Câncer 31, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 78, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 213, 214, 215, 251, 252, 303, 304  
Câncer de mama 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148  
Câncer Ginecológico 46  
Carcinoma hepatocelular 129, 130, 131, 134, 136  
Ciclo celular 251, 253, 254  
Ciências sociais 12, 13, 21, 22, 23, 324  
Conflitos socioambientais 36, 40, 41  
Continuidade da Assistência ao Paciente 46  
Controle de endemias 158, 159, 166  
Culicídeos Vetores 170

### D

Deficientes intelectuais 1, 3, 5  
Deslocamento compulsório 36  
Dieta 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 347  
Doença de Chagas 161, 162, 167  
Doenças crônicas não transmissíveis 137, 138, 147, 148, 300, 307  
Doenças Negligenciadas 117, 333, 334, 335, 344

## E

Eletroforese 2D 129

Enfermagem 5, 23, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 89, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 181, 190, 192, 237, 239, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 256, 266, 277, 278, 279, 282, 283, 286, 287, 288, 298, 300, 309, 310, 313, 324, 326, 332, 354

Epidemiologia 64, 87, 88, 89, 117, 127, 128, 157, 160, 162, 166, 178, 180, 206, 212, 298, 311, 314, 345

Estudante 181, 182, 183, 185, 189, 190, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 275

## F

Fatores de risco 137, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 200, 201, 203, 299, 313, 315, 324

Filariose linfática 57, 58, 60, 64, 65, 174

Formação médica 214, 226, 231, 234, 235

## G

Galectina-8 251, 254

GAL módulo animal invertebrado 158, 159, 161, 163, 166

Gestão de recursos 92

Glioblastoma 77, 78, 82, 83, 85, 86, 251, 252, 253, 254, 255

Glioma 77, 78, 79, 251, 252, 253, 255

## H

Hanseníase 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 335, 344

Hepatite 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 240, 245, 249

## I

Imunização 152, 154, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Incidência 12, 15, 31, 53, 55, 119, 126, 128, 133, 147, 149, 150, 153, 154, 180, 245, 246, 258, 292, 316, 317, 319, 347

Inclusão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 26, 28, 44, 49, 63, 94, 152, 160, 163, 164, 183, 185, 196, 264, 295, 320, 326, 328, 338, 339, 340, 348

Indicadores 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 128, 137, 144, 158, 162, 164, 165, 183, 197, 202, 242, 276, 301, 316, 332

Infância 16, 66, 69, 295

Infecção vetorial 57, 60, 62, 63

Infecções Bacterianas 110, 293

## **M**

MALDITOF-MS 130

Metodologias ativas 226, 227, 234, 235

Mieloma Múltiplo 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222

## **N**

Neurogênese 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrientes 25, 26, 28, 32, 33, 252, 346, 351

## **O**

Ooforectomia 66, 68, 70

Osteomielite 103, 104, 105, 107, 330

## **P**

Políticas públicas 3, 9, 36, 39, 41, 44, 156, 181, 258, 319, 323, 324

População Indígena 149, 150, 151, 152, 153, 156, 317, 318, 319, 320, 322, 323

Professores 1, 2, 3, 7, 8, 192, 260

Promoção da Saúde 88, 139, 181, 183, 258, 261, 264, 266, 277, 320

Proteoma 79, 130

Proteômica do câncer 78

## **R**

Raiva 39, 87, 88, 89, 90

Resistência Microbiana a Medicamentos 110

## **S**

Saúde coletiva 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 317, 320

Serviço hospitalar de emergência 92

Serviços de Saúde 18, 20, 23, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 93, 100, 117, 121, 124, 128, 139, 140, 145, 149, 154, 156, 166, 180, 181, 187, 188, 189, 258, 324

Síndrome de Meigs 66, 70

## **T**

Tomada de decisões 17, 92

Trauma de membros inferiores 103

Triatomíneos 159

## U

Universidade 1, 12, 22, 23, 25, 36, 46, 56, 66, 72, 74, 77, 87, 91, 100, 102, 107, 109, 111, 113, 117, 129, 137, 140, 148, 149, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 201, 202, 204, 210, 211, 213, 226, 227, 228, 233, 234, 235, 237, 240, 249, 251, 252, 256, 257, 265, 266, 267, 279, 298, 299, 311, 317, 325, 331, 332, 346, 354

## V

Vacinas 87, 88, 89, 90, 152, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Vigilância Entomológica 170

Vulnerabilidade 12, 14, 15, 16, 21, 36, 40, 41, 126, 183, 184, 264, 276, 310, 321

## W

*Wuchereria bancrofti* 57, 58, 62, 63, 64, 65, 171

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-674-4



9 788572 476744