



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

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-673-7 DOI 10.22533/at.ed.737190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil” é uma obra composta de cinco 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.

Apresentamos aqui o quarto e último volume desta obra tão relevante e interessante para todos aqueles que se interessam pelos atuais alicerces aos quais as ciências da saúde tem se sustentado no Brasil. Diversos eixos foram abordados nos volumes anteriores, e complementando este volume final trás consigo temas como Hanseníase, Neurogênese, Políticas públicas. Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Câncer Ginecológico, Filariose Síndrome de Meigs, Glioma, proteômica do câncer, Bioética, Alocação de recursos para atenção em saúde, Trauma de membros inferiores, Infecções Bacterianas, Doenças Negligenciadas, Carcinoma hepatocelular, Hepatite, Triatomíneos, Vigilância Entomológica, Biomarcadores, Sistema Internacional de Estadiamento e Metodologias ativas.

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

CAPÍTULO 1	1
A APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA DOENÇA DE PARKINSON	
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva	
Raimunda Rejane Viana da Silva	
Josemir do Carmo Santos	
Cícera Brena Calixto Sousa	
Talita de Oliveira Franco	
Paula Vitória Nunes Calisto	
Ingrid dos Santos Goes	
Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro	
Juliana Alencar Moreira Borges	
Priscila Alencar Mendes Reis	
DOI 10.22533/at.ed.7371902101	
CAPÍTULO 2	3
A DEPRESSÃO E O SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Luana Cristina Rodrigues Venceslau	
Ingrid Lima Felix de Carvalho	
Antonia Samara Pedrosa de Lima	
Diana Alves Ferreira	
Guthieris Luciano Alves	
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura	
Crystianne Samara Barbosa de Araújo	
Maria Leni Alves Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7371902102	
CAPÍTULO 3	9
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7371902103	
CAPÍTULO 4	13
A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Guilherme Pioli Resende	
Karoline Cordeiro Silva	
Nirlande Rodrigues da Silva	
Marla Brenda Pires Coimbra	
Graciano Almeida Sudré	
DOI 10.22533/at.ed.7371902104	

CAPÍTULO 5 20

ABRINDO O JOGO: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A CONSULTA MÉDICA À POPULAÇÃO LGBT

Danilo de Sousa Rodrigues
Cícera dos Santos Moura
Cíntia Maria de Melo Mendes
Breno de Oliveira Ferreira
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7371902105

CAPÍTULO 6 31

ACOLHIMENTO AO IDOSO: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícera Thanise Pereira Alves
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Ana Beatriz Linard de Carvalho
Camila Maria do Nascimento
Cícera Emanuele do Monte Simão
Elisângela Oliveira da Silva
Carlos Vinícius Moreira Lima
Luzianne Clemente de Meneses
Ozeias Pereira de Oliveira
Ana Paula Ribeiro Castro
Ana Maria Machado Borges

DOI 10.22533/at.ed.7371902106

CAPÍTULO 7 42

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monyka Brito Lima dos Santos
Elcilene Fernandes da Silva Pereira
Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7371902107

CAPÍTULO 8 53

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR SÍFILIS CONGÊNITA

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.7371902108

CAPÍTULO 9	60
ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: REFLEXÕES NO CONTEXTO DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS	
Natácia Élem Felix Silva	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Dayanne Rakelly de Oliveira	
Simone Soares Damasceno	
Edilma Gomes Rocha Cavalcante	
Paula Suene Pereira dos Santos	
Thaís Rodrigues de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.7371902109	
CAPÍTULO 10	72
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER TERMINAL	
Sara Pinto Teixeira	
Tamyris Pinheiro Gouveia	
Renata Brito Souza	
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini	
Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021010	
CAPÍTULO 11	85
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NA GESTAÇÃO	
Katiele Hundertmarck	
Marília Cunha Maroneze	
Patrícia Pasquali Dotto	
DOI 10.22533/at.ed.73719021011	
CAPÍTULO 12	95
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO EM SAÚDE	
Olguimar Pereira Ivo	
Jocelio Matos Amaral	
Manuele Miranda Mafra Oliveira	
Matheus Marques da Silva Leite	
Heloísa Ribeiro Alves	
Thainá Emí Barreto Gomes	
Thayane Gomes de Almeida	
Viviane Moreira dos Santos Teixeira	
Ivana Paula Ferraz de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.73719021012	
CAPÍTULO 13	106
CONVERGÊNCIA DA PRÁTICA INVESTIGATIVA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CONVIVER PARA RE-VIVER PUCMINAS	
Edirlene de Melo Nogueira	
Isadora Laboriê Ferreira Martins	
Maelly Gil Pereira	
Patrícia Dayrell Neiva	
Sabrina Miranda Baptista	
Viviane Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.73719021013	

CAPÍTULO 14 112

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielton de Amorim Marçal
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Paloma Ingrid dos Santos
Dennis Rodrigues de Sousa
Mauro McCarthy de Oliveira Silva
Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima
Ana Paula Ribeiro de Castro
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021014

CAPÍTULO 15 120

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Leonardo Gomes Coelho
Milena D'Avila Nascimento Barbosa
Beatriz da Silva Nicácio
Karoline Feitosa Sobreira
Emanuela Machado Silva Saraiva
Bruno Pinheiro Maximo
Francisco Leonardo da Silva Feitosa
Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles
Rafael de Carvalho Mendes
Rayane Silva Alves
Willma José de Santana
Maria do Socorro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.73719021015

CAPÍTULO 16 125

EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE SIMULAÇÃO REALISTICA NA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

Silmara Alves de Souza
Denise de Souza Ribeiro
Daisy Machado

DOI 10.22533/at.ed.73719021016

CAPÍTULO 17 133

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida
José Gerlucio da Silva Morais
Eugenia Leopoldina Ferreira
Renata Vilar Bernardo
Cicera Ariane Rodrigues Bezerra
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Eduarda Correia dos Santos
Yolanda Gomes Duarte
Gefersson Matias de Lima Silva
Eveline Naiara Nuvens Oliveira
Luciano Moreira Alencar
Willma José de Santana

DOI 10.22533/at.ed.73719021017

CAPÍTULO 18 141

FEIRA DO SUS- A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorrany Terezinha Oliveira de Souza
Suelen Marçal Nogueira
Thaynara Cristina Oliveira Braga Gonçalves
Renata Sousa Nunes
Murilo Marques Costa
Monalisa Salgado Bittar
Heloiza Dias Lopes Lago
Francisco Ronaldo Caliman Filho
Menandes Alves de Souza Neto

DOI 10.22533/at.ed.73719021018

CAPÍTULO 19 145

FORMAÇÃO INTERNA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA LIGA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE COLETIVA: CAPACITAÇÃO PARA ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO E ALTERNATIVA À MEDICAMENTALIZAÇÃO

Mariana Nóbrega Marcon
Diogo Henrique Meneguelli
Ricardo Souza Heinzemann
Liane Beatriz Righi
Cid Gonzaga Gomes
Matheus dos Santos Coelho

DOI 10.22533/at.ed.73719021019

CAPÍTULO 20 148

INFLUENCE OF SCIENTIFIC DISCOURSE ON PUBLIC HEALTH: VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE IN PUBLIC SCHOOLS INSIDE THE STATE OF SAO PAULO

Meykson Alexandre da Silva
Leticia Gomes de Pontes

DOI 10.22533/at.ed.73719021020

CAPÍTULO 21 158

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lairton Batista de Oliveira
Marília Costa Cavalcante
Pallysson Paulo da Silva
Fellipe Batista de Oliveira
Isadora Almeida de Sousa
Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Francisca Thamilis Pereira da Silva
Bruna Martins Nogueira Leal
Lany Leide de Castro Rocha Campelo

DOI 10.22533/at.ed.73719021021

CAPÍTULO 22 167

O PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Raimunda Rejane Viana da Silva
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva
Edith Ana Ripardo da Silveira
Josemir do Carmo Santos
Cícera Brena Calixto Sousa
Talita de Oliveira Franco
Paula Vitória Nunes Calisto
Thaís Marques Lima
Juliana Alencar Moreira Borges
Priscila Alencar Mendes Reis

DOI 10.22533/at.ed.73719021022

CAPÍTULO 23 169

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Suelen Rayanne Moreira da Silva
Rayanne de Sousa Barbosa
Karine Nascimento da Silva
Tainá Araújo Rocha
Jeane Lima Cavalcante
Aliéren Honório Oliveira
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021023

CAPÍTULO 24 181

PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Angela Raquel Cruz Rocha
Hellen Gomes Evangelista
Alane Jhaniele Soares

DOI 10.22533/at.ed.73719021024

CAPÍTULO 25 190

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO FORTALECEDOR DE GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Grasiele Fatima Busnello
Mariana Mendes
Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann
Fabiane Pertille
Letícia de Lima Trindade

DOI 10.22533/at.ed.73719021025

CAPÍTULO 26 201

PREPARO PSICOLOGICO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE

Carleana Kattwilly Oliveira
Monyka Brito Lima dos Santos
Valdênia Guimarães e Silva Menegon

DOI 10.22533/at.ed.73719021026

CAPÍTULO 27 213

PROJETO DE EXTENSÃO COMVIVER

Giselle Carvalho Maia
Mariza Aparecida Alves Araújo
Cíntia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Mary Lee dos Santos
Jorge Costa Neto
Cristian de Souza Freitas

DOI 10.22533/at.ed.73719021027

CAPÍTULO 28 218

PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Katiele Hundertmarck
Josi Nunes Barreto
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.73719021028

CAPÍTULO 29 224

RECIDIVAS DE ARTRALGIA QUE LEVAM À DEPRESSÃO: RELATO DE UM CASO EXTREMAMENTE DEBILITANTE DE CHIKUNGUNYA

Camila Amato Montalbano
Sarah Brena Aparecida Rosa
Michel Vergne Félix Sucupira
Karen Soares Trinta
Rivaldo Venâncio da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.73719021029

CAPÍTULO 30 235

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Raquel Silva de Souza
Déborah Santana Pereira
José Erivan Lima de Carvalho
Genáina Alves de Oliveira
Juliana Rodrigues da Silva
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.73719021030

CAPÍTULO 31 246

SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO NOME SOCIAL COMO IDENTIFICADORES HOSPITALARES EM CLIENTES TRANSGÊNEROS

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Uilna Natércia Soares Feitosa
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Izadora Soares Pedro Macedo
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Amanda Cristina Araújo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021031

CAPÍTULO 32 255

SINAIS DE PREDIÇÃO À DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Néliton da Costa Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Edina Silva Costa
Hernágila Costa Freitas
Jesyskelly Duarte dos Santos Tenório
José Alexandre Alves do Nascimento
Juliana Ariádina de Vasconcelos
Lara Anísia Menezes Bonates
Rosilane da Silva Soares
Tereza D'Ávila de Araújo Gomes Silva
Ticyanne Soares Barros
Wanderson Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed.73719021032

CAPÍTULO 33 267

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DIGITAIS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Izadora Soares Pedro Macêdo
Sara Beatriz Feitoza Ricardino
Lindiane Lopes de Souza
Juliana Maria da Silva
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Uilna Natércia Soares Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021033

CAPÍTULO 34 278

USO DE ANÁLISE INFERENCIAL PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Lya Raquel Oliveira dos Santos
Paulo Germano Sousa
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Ana Paula Cardoso Costa
Janainna Maria Maia
Deyna Francéilia Andrade Próspero
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.73719021034

CAPÍTULO 35	291
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ANÁLISE DO FENÔMENO NO CENÁRIO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Letícia de Lima Trindade	
Grasiele Fatima Busnello	
Daiane Dal Pai	
Daiana Brancalione	
Manoela Marciane Calderan	
Chancarlyne Vivian	
DOI 10.22533/at.ed.73719021035	
CAPÍTULO 36	303
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro	
Alex Miranda Rodrigues	
Marislene Pulsena da Cunha Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021036	
CAPÍTULO 37	310
CO ₂ LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
Maryam Liaqat	
Adnan Malik	
Sobia Kanwal	
Ali Raza	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
Saher Jabeen	
DOI 10.22533/at.ed.73719021037	
CAPÍTULO 38	326
EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIFE: A REVIEW OF MICROWAVE IMAGING AGAINST X-RAYS MAMMOGRAPHY	
Maryam Liaqat	
Ali Raza	
Saher Jabeen	
Ramiza Ali	
Sobia Kanwal	
Maria Naqve	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
DOI 10.22533/at.ed.73719021038	
SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO	345

USO DE ANÁLISE INFERENCIAL PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

Discente do Curso de Especialização em Estatística pela Universidade Federal do Piauí
Teresina - Piauí

Lya Raquel Oliveira dos Santos

Docente da Universidade Federal do Piauí
Teresina - Piauí

Paulo Germano Sousa

Docente do Instituto Federal do Pará
Belém - Pará

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Docente da Universidade Federal do Piauí
Picos - Piauí

Ana Paula Cardoso Costa

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí
Teresina - Piauí

Janainna Maria Maia

Enfermeira do Hospital São Marcos
Teresina - Piauí

Deyna Francéla Andrade Próspero

Docente da Universidade Estadual do Piauí
Teresina - Piauí

Emanuel Osvaldo de Sousa

Fisioterapeuta pela Facid Wyden
Teresina - Piauí

identificada na pesquisa nacional Nascer no Brasil e sua associação com características socioeconômicas e demográficas com base nas análises descritivas e teste qui-quadrado (X^2) para analisar associação entre as variáveis. **Métodos:** Estudo nacional Nascer no Brasil de base hospitalar, realizado com 6096 gestantes em acompanhamento de assistência ao pré-natal na região Nordeste do Brasil no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** A assistência pré-natal na região Nordeste do Brasil, de modo geral, teve início no primeiro trimestre da gestação, com número adequado de consultas. Houve predomínio da assistência pré-natal no setor público, realizada por enfermeiros e da assistência de enfermagem continuada nas consultas. A maioria das entrevistadas também recebeu orientações educativas sobre diversas temáticas durante o pré-natal. **Conclusão:** A assistência pré-natal na região Nordeste do Brasil alcançou elevado índice de cobertura. **PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado pré-natal. Avaliação de programas. Projetos de saúde.

RESUMO: Objetivo: Avaliar a assistência à gestante durante o pré-natal na região nordeste

USE OF INFERENTIAL ANALYSIS TO
EVALUATE ASSISTANCE TO PREGNANT IN

1 | INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é compreendida como um conjunto de ações voltadas à saúde da mulher no decorrer do período gestacional, com a finalidade de identificar riscos, agir precocemente diante das situações encontradas, garantir uma melhor condição de saúde, prevenir a morte e o comprometimento físico da mãe e do feto, de modo a contribuir com a redução da morbimortalidade materno-fetal (PEDRAZA; ROCHA; CARDOSO, 2013).

No que concerne à padronização de uma assistência de qualidade a gestante durante o pré-natal, o Ministério da Saúde (2002), teve a preocupação de garantir uma assistência a gestante com esclarecimentos acerca de seus direitos e deveres da gestante, da criança, durante o pré-natal, o parto e no puerpério, dentro do processo de integralidade da rede de assistência à saúde e à melhoria na garantia do acesso.

Uma assistência de qualidade durante atenção pré-natal está implícita na valorização do acolhimento da mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta (BRASIL, 2000).

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. Santos (2007) ainda ressalta que a maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família.

Nesse sentido, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis, bem como, as ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal (CARDOSO et al., 2016). Visto, que os profissionais da equipe de saúde, devem estar preparados para atender essa clientela, dentro de suas especificidades biopsicoemocionais, socioeconômicos e culturais.

Dessa forma, é válido destacar que o teste Qui Quadrado é um teste não paramétrico proposto por Karl Pearson (1857-1936) que tem princípio básico comparar possíveis discrepâncias entre as frequências esperadas e observados de dois grupos de estudo.

Karl Pearson estudou matemática na Universidade de Cambridge, considerado por muitos, o fundador da estatística e um dos principais representantes da Escola de Biometria da Inglaterra. Homem de forte personalidade e inteligências, em 1892 publicou uma obra intitulada “The Grammar of Science”, onde este autor afirma que todas as variáveis organizadas em escala contínuas, as variáveis descontínuas são na realidade variáveis contínuas com interrupções, e as medidas de associação entre elas na verdade seriam feitas por meio estimatórias da correlação subjacentes das variáveis contínuas (MEMÓRIA, 2004).

Portanto, o teste Qui Quadrado pode ser utilizado para verificar desvios significativos ou não da frequência observada e esperada de uma amostra ou comparar a distribuição de vários acontecimentos de diferentes amostras, a fim de avaliar desvios de proporção entre os grupos analisados.

Para a aplicação do teste é necessário que os grupos sejam independente e coletados de maneira aleatória. Os dados devem ser representados por valores absolutos ou relativos, onde uma pertença apenas em uma categoria e que a amostra seja relativamente grande, onde pelo menos existe 5 observações por célula.

Para o cálculo da estatística do teste é necessário inicialmente propor as hipóteses a serem analisadas.

$$\text{Onde: } \left\{ \begin{array}{l} H_0 = \text{Não existe associação} \\ H_1 = \text{Existe associação} \end{array} \right.$$

Hipótese Nula (H0): As frequências observadas não se diferem as frequências esperadas, portanto os grupos não apresentam associação.

Hipótese Alternativa (H1): As frequências observadas se diferem as da frequência esperada, portanto existe associação entre os grupos.

Para calcular o valor a divergência entre os valores observados e esperados, Karl Pearson propôs a seguinte fórmula:

$$\text{Qui-quadrado} = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \sim \chi^2_{(r-1)(c-1)}$$

Onde os graus de liberdade são calculados com base em R (Número de linha) e C (Número de colunas).

Na aplicação do teste pressupõem que a amostra seja “grande”, mas e situações praticas os valores fornecidos pelo teste é aproximado, pois a amostra é finita e a frequência observada só pode assumir valores inteiros.

No entanto existem casos que mesmo com o resultado significativo do teste, devido a amostra ser pequena ou a frequência esperada de uma das células de uma classe ser inferior a 5, o resultado do teste χ^2 não é confiável. Para isso usa-se a correção de Yates ou Correção de continuidade:

$$\text{Qui-quadrado}_{\text{correcao de Yates}} = \sum \frac{(|O - E| - 0,5)^2}{E} \sim \chi^2_{(r-1)(c-1)}$$

Para a tomada de decisão, considerando o nível de significância (alfa) igual a 5%, é feita com base na comparação valores χ^2 calculado, obtido com base no cálculo proposto do Pearson, e χ^2 tabelado, obtido com base nos níveis de significância e tabela específica do teste com a probabilidade de ocorrência do fato.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Se } \chi^2 \text{ calculado} > \text{ ou } = \chi^2 \text{ tabelado: Rejeita-se } H_0. \\ \text{Se } \chi^2 \text{ calculado} < \chi^2 \text{ tabelado: Não rejeita } H_0. \end{array} \right.$$

Outra forma da tomada de decisão é feita por meio da distribuição de densidade de $\chi^2(n-1)$ com $(n-1)$ graus de liberdade, onde tomamos como base o nível de significância de α igual a 0,05, rejeitamos a hipótese nula para valores maiores que α . O nível de significância é o valor máximo para se rejeitar sua hipótese original.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a assistência à gestante durante o pré-natal na região nordeste identificada na pesquisa nacional Nascer no Brasil e sua associação com características socioeconômicas e demográficas com base nas análises descritivas e teste qui-quadrado (χ^2) para analisar associação entre as variáveis.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo nacional Nascer no Brasil de base hospitalar composto por puérperas e recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012.

A amostra foi selecionada em três etapas. A primeira, composta por hospitais com 500 ou mais partos ao ano, sendo estratificado pelas cinco macrorregiões do país, desde a localização (capital ou não capital), e tipo de hospital (privado, público e misto). A segunda foi composta por dia (mínimo de sete dias em cada hospital) e a terceira composta pelas puérperas em cada dia do trabalho de campo.

Nesta pesquisa foram planejadas 90 entrevistas em cada um dos 266 hospitais,

tendo sido entrevistadas 23894 mulheres e na região nordeste totalizou uma amostra de 6096 mulheres em acompanhamento de assistência ao pré-natal por profissionais de saúde em 67 hospitais da região nordeste. Mais informações detalhadas sobre o desenho amostral estão disponíveis na publicação de Vasconcellos et al. (2014).

A coleta dos dados foi efetivada por meio de entrevistas realizada com mulheres durante a internação hospitalar, num intervalo mínimo de 6 horas após o parto, utilizando um questionário eletrônico elaborado especificamente para obter informações requeridas acerca da assistência durante o acompanhamento de pré-natal, bem como realizou-se também anotações de dados do cartão de pré-natal, quando disponíveis, foram fotografados em meio digital, com posterior extração e digitação dos dados numa plataforma online. Estas informações também poderão ser encontradas mais detalhadas no estudo de Carmo Leal et al. (2012).

Para a identificação da assistência ao pré-natal, foi feita uma análise descritiva dos diversos componentes da assistência ao pré-natal, teve assistência pré-natal, segundo o trimestre em que iniciou o pré-natal; o número total de consultas registradas no cartão pré-natal; local de realização das consultas do pré-natal; qual profissional de saúde atendeu durante a maior parte das consultas do pré-natal, dentre outros quesitos apresentados nos resultados.

Foi utilizado o teste do X² para verificar diferenças entre as proporções com base nos valores percentuais, considerando-se um intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Todas as análises foram realizadas por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Parecer nº 92/2010). Antes da realização de cada entrevista, foi obtido consentimento digital após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os cuidados foram adotados visando a garantir o sigilo e o anonimato das informações adquiridas (CARMO LEAL et al., 2012).

3 | RESULTADOS

Foram analisadas 6096 puérperas no período gestacional. A Tabela 1 apresenta dados do trimestre do início da gravidez e do número de consultas do pré-natal. Independentemente da variável analisada, percebeu-se que a maioria das puérperas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Com base nos resultados, as mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e tiveram o maior número de consultas durante o processo foram as que apresentaram idade superior à 35 anos, com maior nível de escolaridade, com companheiro, não tentaram interromper a gestação, eram primigestas e mais satisfeitas perante a gestação. Com relação as variáveis analisadas identificaram-se que todas apresentaram associação

estatística, com p-valor inferior a 5%.

Exposição/Desfecho	Trimestre de início do Pré-natal - informação do cartão e entrevista (%)				Valor do p	Número de consultas pré-natal (%)				Valor do p	
	Não fez	Primeiro Trimestre	Segundo Trimestre	Terceiro Trimestre		Não fez	1-3	4 - 5	≤ 6		
Faixa Etária	< 20 anos	1	61	33,4	4,6	1,00	16,00	28,40	54,60		
	20-34 anos	1,5	75,3	20	3,2	1,50	9,90	22,20	66,30		
	> 35 anos	1,5	79,7	16	2,8	<0,001	1,50	9,40	15,80	73,40	<0,001
Raça/Cor da pele	Branca	1,1	78,1	18,8	2		1,10	9,00	17,20	72,70	
	Preta	2	66,8	27,1	4,1		2,00	14,80	24,90	58,30	
	Parda	1,5	71,8	22,9	3,8		1,50	11,20	24,40	63,00	
Escolaridade	Amarela	0	74	21,6	4,4		0,00	11,30	22,10	66,50	
	Indígena	0	64,1	33,2	2,7	<0,001	0,00	18,90	9,10	72,00	<0,001
	E.F incompleto	2,8	59,9	32,4	4,9		2,80	17,40	30,00	49,80	
Situação conjugal da mãe	E.F completo	0,9	70,4	24,8	3,9		0,90	11,70	27,40	60,00	
	E.M completo	0,6	83	14,3	2,1		0,60	5,90	15,90	77,50	
	E.S completo	0	92,1	7,4	0,5	<0,001	0,00	3,40	7,80	88,80	<0,001
Você tentou interromper esta gravidez	Sem companheiro	2,7	57,4	32,2	7,6		2,70	18,50	25,70	53,10	
	Com companheiro	1,1	75,9	20,4	2,6		1,20	9,60	22,30	66,90	<0,001
Algum aborto anterior	Não	1,3	73,2	22,1	3,5		1,30	10,90	22,60	65,20	
	Sim	6,5	55	35,1	3,3	<0,001*	6,40	18,20	31,00	44,40	<0,001*
	Não	2,6	69,4	23	4,9		2,60	14,50	24,70	58,20	
Número de gestações anteriores	Sim	1,2	72,5	24,1	2,2		1,30	9,70	24,30	64,70	
	Primigesta	0,4	75,7	21,3	2,6	<0,001	0,40	8,60	20,50	70,40	<0,001
	Nenhuma	0,4	75,8	21,2	2,6		0,40	8,60	20,60	70,50	
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	Uma	1,3	77	19,3	2,5		1,30	10,40	21,10	67,10	
	Duas	1	71,4	22,3	5,4		1,00	13,40	24,30	61,40	
	3 gestações ou mais	4,9	57,9	31,6	5,6	<0,001	5,00	17,20	30,60	47,20	<0,001
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	Satisfeita	0,7	78,8	18,3	2,1		0,70	8,20	20,00	71,10	
	Mais ou menos satisfeita	1,8	63	30,5	4,6		1,80	14,20	30,00	54,00	
	Insatisfeita	5,9	50,4	34	9,7	<0,001	5,90	24,30	26,80	42,90	<0,001

Tabela 1 - Distribuição proporcional das características maternas segundo o Trimestre de Início do Pré-natal e número de consultas realizadas em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2011-2012 *.

* Valores ponderados segundo plano amostral.

A Tabela 2 apresenta dados relativos ao local das consultas do pré-natal, o profissional que atendeu durante o processo e se houve continuidade pelo mesmo profissional. De modo geral, percebemos que independentemente da variável analisada, as mulheres da amostra realizaram a maior parte das consultas em instituições públicas de saúde, foram atendidas por enfermeiros e tiveram continuidade pelo menos profissional.

Exposição/Desfecho	Onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal (%)			Valor de p	Qual profissional de saúde atendeu você durante a maior parte das consultas do pré-natal (%)				Valor p	Você foi acompanhada, durante o pré-natal da gravidez pelo mesmo profissional (%)			Valor p
	Público	Particular	Misto		Médico	Enfermeiro	Parteira	Outro		Não	Sim, parcialmente	Sim, totalmente	
< 20 anos	92,90	5,20	1,90		33,10	66,40	0,00	0,50		11,50	39,60	48,90	
Faixa Etária													
20 - 34 anos	71,00	25,00	4,00		50,70	48,60	0,10	0,60		8,30	39,00	52,70	
> 35 anos	57,00	37,10	5,90	<0,001	61,80	37,60	0,00	0,60	<0,001	7,40	40,70	51,90	0,001
Branca	57,40	38,20	4,30		59,40	40,60	0,00	0,00		9,00	37,10	53,90	
Preta	91,20	5,50	3,30		40,70	59,20	0,00	0,10		9,40	36,70	53,90	
Raça/Cor da pele													
Parda	77,00	19,30	3,60		45,70	53,40	0,10	0,80		8,70	40,40	50,80	
Amarela	74,70	22,50	2,80		50,80	49,20	0,00	0,00		10,00	36,90	53,00	
Indígena	86,70	6,00	7,30	<0,001	21,70	78,30	0,00	0,00	<0,001	16,50	34,70	48,90	0,342
E.F incompleto	94,50	3,60	1,90		33,40	65,50	0,20	0,90		10,70	41,40	48,00	
Escolaridade													
E.F completo	86,90	10,10	3,00		39,60	60,20	0,00	0,20		8,80	41,70	49,50	
E.M completo	61,90	32,30	5,90		56,80	42,70	0,00	0,50		8,50	39,50	52,00	
E.S completo	9,80	84,70	5,50	<0,001	93,40	6,50	0,00	0,10	<0,001	3,80	25,30	71,00	<0,001
Situação conjugal													
Sem companheiro	83,70	13,30	3,10		41,10	58,80	0,00	0,10		9,20	42,70	48,10	
Com companheiro	72,30	23,80	3,90	<0,001	49,60	49,70	0,10	0,70	<0,001	8,90	38,70	52,40	0,028
Você tentou interromper esta gravidez													
Não	73,70	22,50	3,70		48,50	50,80	0,10	0,60		8,90	39,10	52,00	
Sim	89,80	5,30	4,90	<0,001	33,90	65,90	0,20	0,00	0,001*	9,80	44,00	46,20	0,271
Algum aborto anterior?													
Não	78,20	18,30	3,50		43,70	55,20	0,10	1,00		8,50	40,00	51,50	
Sim	73,20	23,40	3,40		52,70	47,00	0,00	0,30		9,00	38,20	52,80	
Primigesta	71,10	24,80	4,10	<0,001	50,10	49,50	0,10	0,30	<0,001	9,20	39,20	51,70	0,810
Nenhuma	71,10	24,80	4,10		50,10	49,50	0,10	0,30		9,10	39,20	51,70	
Uma	70,20	25,50	4,30		51,70	47,90	0,00	0,40		6,20	39,70	54,10	
Duas	77,50	20,00	2,50		44,60	53,40	0,20	1,80		12,00	37,60	50,30	
3 gestações ou mais	87,30	9,60	3,10	<0,001	39,30	60,20	0,10	0,30	<0,001	10,10	40,50	49,50	<0,001
Como você se sentiu quando soube que estava													
Satisfeita	69,80	26,20	4,00		50,60	49,10	0,00	0,30		8,20	38,10	53,70	
Mais ou menos satisfeita	82,80	14,30	2,90		42,10	56,20	0,20	1,40		10,20	42,40	47,30	
Insatisfeita	86,40	10,00	3,50	<0,001	43,80	55,90	0,10	0,20	<0,001	11,10	40,10	48,80	<0,001

Tabela 2- Distribuição proporcional das características maternas segundo o local da realização do pré-natal e o perfil da assistência prestada na maioria das consultas de pré-natal em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2011-2012 *.

* Valores ponderados segundo plano amostral. D.

A Tabela 3 apresenta dados relativos às orientações fornecidas às puérperas durante o pré-natal. Ao analisar os resultados, observou-se que a maioria das mulheres receberam orientações quanto ao início do trabalho de parto, sobre os sinais de risco na gravidez nos quais deviam buscar um serviço de saúde, além disso, foram esclarecidas sobre o que poderia fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê. Destas, o maior percentual apresentou faixa etária entre 20 e 34 anos, brancas, com maior nível de escolaridade, com companheiro, que não tentaram interromper a gestação, primigestas, com menor número de gestações anteriores e satisfeitas perante a gestação.

Com base em testes estatísticos percebemos que a variável “algum aborto anterior” não apresenta diferença significativa em relação as orientações aos sinais de risco na gravidez e que as variáveis faixa etária, raça/cor da pele e situação conjugal não apresentam associação estatística em relação as ações facilitadoras durante o trabalho de parto, pois estas variáveis apresentaram um p-valor superior a 5%.

Exposição/Desfecho	Como começa o trabalho de parto (%)		Valor de p		Sinais de risco na gravidez que devem fazer você procurar um serviço de saúde (%)		Valor de p		Sobre coisas que você poderia fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê (%)		Valor de p	
	Sim	Não			Não	Sim			Não	Sim		
Faixa Etária da mãe	< 20 anos	45,10	54,90		46,60	53,40			58,50	41,50		
	20 - 34 anos	52,70	47,30		37,50	62,50			56,20	43,80		
	> 35 anos	50,50	49,50	<0,001	33,70	66,30	<0,001		58,50	41,50		0,227
Raça/Cor da pele	Branca	52,20	47,80		35,20	64,80			56,60	43,40		
	Preta	50,40	49,60		43,70	56,30			55,80	44,20		
	Parda	50,50	49,50		39,70	60,30			57,20	42,80		
	Amarela	52,80	47,20		34,20	65,80			57,70	42,30		
	Indígena	39,10	60,90	0,603	36,50	63,50	0,02		56,50	43,50		0,967
Escolaridade	E.F incompleto	43,80	56,20		44,40	55,60			56,80	43,20		
	E.F completo	49,60	50,40		43,50	56,50			58,70	41,30		
	E.M completo	54,10	45,90		35,30	64,70			57,50	42,50		
	E.S completo	68,50	31,50	<0,001	21,10	78,90	<0,001		51,10	48,90		0,014
Situação conjugal	Sem companheiro	46,90	53,10		45,20	54,80			57,30	42,70		
	Com companheiro	51,60	48,40	0,005	37,90	62,10	<0,001		56,90	43,10		0,432
Você tentou interromper esta gravidez	Não	51,20	48,80		38,80	61,20			56,60	43,40		
	Sim	39,60	60,40	0,002	48,30	51,70	0,008		67,40	32,60		0,003
Algum aborto anterior?	Não	48,30	51,70		40,20	59,80			58,20	41,80		
	Sim	49,50	50,50		38,70	61,30			58,80	41,20		
	Primigesta	53,70	46,30	<0,001	38,10	61,90	0,275		55,00	45,00		0,019
Número de gestações anteriores	Nenhuma	53,80	46,20		38,10	61,90			55,00	45,00		
	Uma	51,50	48,50		37,60	62,40			58,90	41,10		
	Duas	48,80	51,20		38,30	61,70			56,20	43,80		
	3 gestações ou mais	43,40	56,60	<0,001	45,20	54,80	<0,001		59,40	40,60		0,017
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	Satisfeita	53,70	46,30		36,10	63,90			55,00	45,00		
	Mais ou menos satisfeita	45,40	54,60		46,70	53,30			60,80	39,20		
	Insatisfeita	43,00	57,00	<0,001	42,10	57,90	<0,001		61,60	38,40		<0,001

Tabela 3- Distribuição proporcional das características maternas segundo as orientações fornecidas sobre o início do trabalho de parto, sinais de risco e ações facilitadoras no processo do parto em consultas de pré-natal em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2011-2012 *.

* Valores ponderados segundo plano amostral.

A Tabela 4 apresenta dados relativos sobre as orientações do local de assistência do trabalho de parto e acerca da importância da amamentação nas primeiras horas de vida. Com base nos resultados identificou-se que as mulheres com idade superior a 35 anos, brancas, com maiores níveis de escolaridade, com companheiro, sem tentativas de interrupção da gestação, sem abortos anteriores, com menor número de gestações anteriores e satisfeitas foram as que apresentaram maior percentual de orientações sobre o local da assistência ao trabalho de parto e a importância do aleitamento nas primeiras horas de vida.

Com base em teste estatístico percebemos que as variáveis algum aborto anterior e número de gestação anteriores não apresentam associação estatística com orientação sobre o local da assistência ao trabalho de parto, e a variável faixa

etária, raça/cor da pele, tentativas de interrupção da gestação e número de gestação anteriores não apresentam diferenças significativas, logo não possuem associação com a variável “orientação sobre a importância da amamentação nas primeiras horas de vida”.

		Orientada sobre qual hospital/maternidade/casa de parto procurar para ter o parto (%)		Valor de p	Orientada sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida (%)		Valor do p
		Não	Sim		Não	Sim	
Faixa Etária	< 20 anos	54,3	45,7		31,3	68,7	
	20 - 34 anos	43,7	56,3		28,9	71,1	
	> 35 anos	37,4	62,6	<0,001	28,6	71,4	0,206
Raça/cor da pele	Branca	38,9	61,1		29,9	70,1	
	Preta	52,2	47,8		29,3	70,7	
	Parda	46,3	53,7		29,4	70,6	
	Amarela	41,9	58,1		22,2	77,8	
	Indígena	60	40	<0,001	15,7	84,3	0,365
Escolaridade	E.F incompleto	51,5	48,5		31,4	68,6	
	E.F completo	49,5	50,5		29,2	70,8	
	E.M completo	40,7	59,3		28,9	71,1	
	E.S completo	26,4	73,6	<0,001	22,9	77,1	0,01
Situação conjugal	Sem companheiro	49,2	50,8		32,4	67,6	
	Com companheiro	44,5	55,5	0,005	28,8	71,2	0,017
Você tentou interromper esta gravidez	Não	45,1	54,9		29,2	70,8	
	Sim	52,9	47,1	0,026	34,9	65,1	0,109
Algum aborto anterior?	Não	46,3	53,7		27,9	72,1	
	Sim	45,4	54,6		29,2	70,8	
	Primigesta	44,2	55,8	0,278	30,7	69,3	0,072
Número de gestações anteriores	Nenhuma	44,2	55,8		30,7	69,3	
	Uma	45,6	54,4		27,6	72,4	
	Duas	44,7	55,3		28,1	71,9	
	3 gestações ou mais	48,1	51,9	0,171	29,9	70,1	0,112
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	Satisfeita	42	58		27,7	72,3	
	Mais ou menos satisfeita	51,2	48,8		32,6	67,4	
	Insatisfeita	55,2	44,8	<0,001	34,6	65,4	<0,001

Tabela 4- Distribuição proporcional das características maternas segundo orientações fornecidas do local assistencial ao trabalho de parto e acerca da importância do aleitamento materno nas primeiras horas vida em consultas de pré-natal em uma amostra nacional de púerperas. Brasil, 2011-2012.

* Valores ponderados segundo plano amostral.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a cobertura da assistência pré-natal na região Nordeste do Brasil é ampla e abrangente, e as mulheres atendidas possuíam características sociais e demográficas diversificadas.

Em relação ao início do pré-natal e à quantidade de consultas, verificou-se que a maioria das entrevistadas iniciou no primeiro trimestre de gestação, e realizou um número de consultas ≥ 6 . No Brasil, os protocolos recomendam o número mínimo de seis consultas de pré-natal, com início entre a 12^a e 20^a semana de gestação. A aquisição precoce dessa assistência à gestante encaminha ao acesso a importantes recursos diagnósticos e terapêuticos, enquanto o número adequado de consultas

permite acompanhamento apropriado, facilitando a detecção de necessidades e realização de intervenção sempre que necessário, o que corrobora para a prevenção de problemas à saúde materno-fetal (NUNES et al., 2016).

Quanto às características sociodemográficas, predominaram neste estudo, mulheres com idade superior a 35 anos e autodeclaradas brancas, dados que diferem dos achados de estudo nacional, realizado nos serviços de atenção básica de municípios brasileiros, no qual a maioria das mulheres que realizaram pré-natal tinha idade entre 25 a 34 anos, em sua maioria autodeclaradas mestiças, pardas ou pretas (TOMASI et al., 2017).

No que diz respeito à escolaridade, 92,1% referiu ter ensino superior completo, e quanto à situação conjugal, 75,9% afirmaram ter companheiro. Estudo desenvolvido por Ruschi et al. (2018) observou que, entre 794 gestantes pesquisadas, a maioria possuía nove ou mais anos de estudo e também viviam com companheiro.

Entre as mulheres que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre de gestação, também se destaca que a maioria não tentou interromper a gestação (73,2%), eram primigestas (75,7%) e estavam mais satisfeitas perante a gestação (78,8%). Tais resultados vão ao encontro dos achados por Viellas et al. (2014) em seu estudo, dentre os quais as participantes, em geral, não tentaram interromper a gravidez (98,8%), eram primigestas (99,4%) e demonstraram satisfação com a gestação (99,2%).

Neste estudo, a maioria das participantes realizaram o pré-natal em instituições públicas, atendidas por enfermeiros, e além disso, deram continuidade a assistência pré-natal pelo mesmo profissional. Pesquisa desenvolvida em São Luís, Maranhão, Brasil, apresenta concordância com o local de realização do pré-natal mencionado, visto que 81,6% das entrevistadas afirmou realizar pré-natal no sistema público de saúde (GOUDARD et al., 2016). A realização do pré-natal por enfermeiros, por sua vez, possui amparo legal para acompanhamento integral de gestantes de baixo risco, perante a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil (SILVA et al., 2016).

O enfermeiro tem capacitação para exercer ações de assistência à saúde da gestante no período pré-natal, considerando sua formação integral e ampla. Dessa forma, entende-se que esse profissional é fundamental para a promoção da saúde materno-fetal, entretanto, conforme Silva et al. (2016), essa atividade ainda possui entraves e não é realizada como deveria, aspectos atribuídos às dificuldades do sistema de saúde, como a desconstrução do modelo biomédico e dificuldade de implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

No que se concerne às orientações recebidas pelas mulheres durante o pré-natal, observou-se que a maioria receberam informações quanto ao início do trabalho de parto, sinais de risco na gravidez nos quais deve-se buscar um serviço de saúde, o que fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê, qual instituição de saúde procurar para o parto e a importância da amamentação na primeira hora de vida.

De acordo com o PHPN, a gestante também deve receber intervenções qualitativas, para melhor instrução nesse período, essas ações incluem as orientações, que podem abordar diversas temáticas, como alimentação, amamentação, imunização, entre outras (NUNES et al., 2016).

No que se refere às características das mulheres que receberam orientações, a maior parte apresentou faixa etária superior a 20 anos, brancas, com maior nível de escolaridade. Dados de estudo também realizado no Brasil apontaram que, a maioria das gestantes com as quais foram realizadas este tipo de intervenção possuíam idade entre 35 e 49 anos, se autodeclaravam brancas e possuíam maior renda familiar. Ressalta-se que o fornecimento de orientações às gestantes nesse processo não implica em custos ou despesas para os sistemas de saúde, esse ato depende, muitas vezes exclusivamente, das atitudes dos profissionais responsáveis pela consulta (TOMASI et al., 2017).

Apesar da inexistência de associação estatisticamente significativa das orientações com algumas variáveis exploradas nesta pesquisa, destaca-se que a saúde materno-fetal é um fator determinante no período gestacional. Nesse sentido, é imprescindível que a mulher seja devidamente orientada, alertada e incentivada a buscar medidas que possam prevenir problemas ou prejudicar o desenvolvimento saudável da gravidez (MOURA et al., 2015).

Para Rios e Vieira (2007), as ações educativas são fundamentais durante todo o ciclo gravídico-puerperal, porém, é especialmente no pré-natal que a mulher deve ser mais orientada. Dessa maneira, a vivência será mais positiva, sofrerá menos riscos e complicações. Para isso, os profissionais da saúde devem ter consciência do seu papel de educadores, compartilhar saberes e entender a importância da autonomia e autoconfiança das mulheres durante a gestação, parto e puerpério.

Entretanto, todavia, estudo de caráter qualitativo, desenvolvido por Rodrigues et al. (2016) na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, evidenciou que, dentre as 25 gestantes participantes, a maioria recebera orientações sobre temáticas diversas durante as consultas de pré-natal, com ênfase nos cuidados durante a gravidez, alimentação e responsabilidades acerca desse período. Esse momento é, em muitos casos, permeado pelo medo e angústia da mulher, principalmente em relação ao que ainda é desconhecido.

Portanto, é um momento propício para o profissional de saúde estabelecer vínculos, esclarecer dúvidas e apresentar informações com clareza, com a finalidade de empoderar e preparar a gestante durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

5 | CONCLUSÃO

Evidenciou-se nesse estudo por meio de uma análise inferencial, que a assistência pré-natal na região Nordeste do Brasil alcançou elevado índice

de cobertura, pois as características sociodemográficas apresentadas pelas participantes foram heterogêneas. Houve predominância de início precoce do pré-natal, com número de consultas conforme preconizado, realizadas por enfermeiros em instituições públicas de saúde, utilizando-se da estratégia de educação em saúde por meio de orientações.

Frente ao exposto, reitera-se a importância de serviços de saúde oferecerem um acompanhamento pré-natal qualificado e humanizado, com profissionais competentes, que englobe as necessidades materno-fetais imbricadas à diversidade da população e siga os pressupostos implementados em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Desafios e conquistas do PSF. **Rev. Bras. de Saúde da Família**, ed. especial, p. 7-24, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Assistência Pré-natal: **Manual técnico**. 3ª edição –Brasília, 2000.

CARDOSO, M. D. et al. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **J. res.: fundam. care. online**, v. 8, n. 4, p. 5017-5024, 2016.

CARMO LEAL, M. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive health**, v. 9, n. 1, p. 1, 2012.

GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, 2016.

MEMÓRIA, J. M. P. **Breve história da Estatística**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2004.

MOURA, S. G. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **J. res.: fundam. care. online**, v. 7, n. 3, p. 2930-2938, 2015.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

PEDRAZA, D. F.; ROCHA, A. C. D.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Assistência pré-natal e peso ao nascer: uma análise no contexto de unidades básicas de saúde da família. **Rev. Bras Ginecol. Obstet.** v. 35, n. 8, p. 349-56, 2013.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n.2, p.477-486, 2007.

RODRIGUES, I. R. et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev Rene.**, v. 17, n. 6, p. 774-781, 2016.

RUSCHI, G. E. C. et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. saúde colet.**, v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos

Rumos. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 12, n. 2, p. 429-435, 2007.

SILVA, C. S. et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **J. res.: fundam. care. online**, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, 2016.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017.

VASCONCELLOS, M. T. L. et al. Sampling design for the birth in Brazil: National Survey into Labor and Birth. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, p. S49-S58, 2014.

VECINA NETO, G.; MALIK, AM. (Org.). **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 15-31, 2011.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 85-100, 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

Aborto 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 284, 285
Acolhimento 24, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 62, 64, 66, 70, 112, 115, 116, 118, 134, 138, 222, 236, 242, 250, 251, 252, 254, 279
Adesão à medicação 169
Adolescente 76, 78, 79, 80, 81, 84, 134, 135, 136, 138, 218, 222, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 271, 276
Aleitamento materno 133, 134, 136, 137, 139, 140, 286
Artralgia debilitante 225
Assistência à saúde 9, 14, 21, 22, 42, 44, 60, 62, 63, 64, 67, 122, 189, 249, 279, 287
Atenção Básica 9, 10, 12, 17, 28, 35, 37, 40, 41, 45, 47, 50, 51, 59, 71, 112, 114, 115, 119, 142, 147, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 187, 194, 199, 287, 289, 293, 300
Atenção Hospitalar 66, 292
Atenção Primária 12, 13, 15, 16, 17, 18, 33, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 52, 62, 115, 118, 167, 168, 170, 190, 193, 199, 243, 264, 291, 292, 293, 294
Atuação do Enfermeiro 51, 72, 75, 77, 78, 163, 184
Autismo Infantil 158, 159, 160, 163, 166
Autoavaliação 85, 86, 89, 90, 91, 93, 94
Avaliação de desempenho 95, 97, 98, 104, 105
Avaliação de programas 278

C

Câncer de Mama 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 327
Câncer infantojuvenil 72, 73, 75, 77, 82, 83
Capacitação 18, 46, 49, 51, 77, 80, 95, 98, 100, 104, 114, 117, 118, 145, 162, 164, 178, 187, 258, 274, 275, 287
Chikungunya 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234
Colo de Útero 120, 121, 122, 123, 124
Comentário 181
Conhecimento 5, 6, 10, 15, 16, 17, 38, 39, 47, 50, 57, 64, 75, 80, 82, 85, 89, 93, 96, 98, 114, 115, 116, 117, 118, 125, 128, 129, 130, 131, 135, 138, 141, 143, 144, 145, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 185, 188, 195, 198, 203, 206, 213, 215, 222, 248, 249, 260, 268, 269, 272, 273, 295
Cuidado pré-natal 278
Cuidados de Enfermagem 166, 181
Cuidados Paliativos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 211
Curso de Enfermagem 13, 127, 129, 201, 255, 276

D

Depressão 3, 4, 5, 6, 7, 8, 81, 83, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 241, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Desempenho Profissional 181

Desmame 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 228

Diagnóstico 1, 7, 10, 73, 74, 82, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 160, 163, 164, 165, 170, 175, 176, 178, 193, 195, 215, 216, 227, 228, 256, 257, 260, 304, 306, 309, 327

Diagnóstico Precoce 10, 121, 122, 123, 124, 160, 165, 170, 256, 260, 306

Divulgação Científica 148, 149

Doença de Chagas 303, 304, 305

Doença de Parkinson 1, 2

E

Educação em Saúde 21, 36, 46, 95, 100, 115, 120, 145, 289

Educação Médica 18, 19, 20

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 31, 36, 41, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 135, 137, 146, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 243, 244, 245, 246, 251, 253, 254, 255, 256, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 287, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 343

Enfermagem em Emergência 181

Enfermagem em saúde comunitária 169

Envelhecimento 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 107, 110, 192, 236, 241, 242

Epidemiologia 149

Espiritualidade 235, 237, 238, 240, 242, 243, 244, 245

Estratégia Saúde da Família 14, 28, 30, 41, 51, 52, 142, 144, 163, 165, 168, 176, 200, 264, 293

Extensão Comunitária 141

F

Fonoaudiologia 9, 10, 11, 12

G

Gestantes 12, 54, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 278, 279, 287, 288, 289, 303, 304, 305, 308, 309

Gestão em Saúde 17, 95, 104, 190, 290

H

Humanização 33, 43, 51, 52, 60, 61, 63, 67, 82, 93, 102, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 173, 247, 253, 287, 293

Humanização da assistência 43, 52, 60, 61

I

Identificação 1, 5, 15, 16, 28, 45, 47, 58, 59, 103, 115, 127, 136, 165, 171, 186, 192, 194, 196, 197, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 262, 263, 264, 282

Idoso 13, 24, 31, 32, 33, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 107, 108, 109, 110, 180, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 271, 272, 274

Integralidade em saúde 60, 61

Intervenções 1, 2, 53, 56, 59, 69, 73, 81, 82, 86, 96, 127, 131, 148, 164, 183, 184, 186, 195, 199, 200, 220, 221, 272, 288, 306

L

LGBT 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 251

M

Morte 6, 7, 43, 54, 67, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 170, 182, 183, 184, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 237, 279, 292, 307

P

Pessoas transgênero 30, 247, 250, 253

Planejamento em Saúde 190

Política Pública 67, 141, 304, 308

Políticas Públicas de Saúde 14, 28, 141, 143

Pré-natal 53, 54, 55, 71, 138, 273, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 304, 306

Prevenção 9, 10, 11, 12, 21, 30, 33, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 61, 65, 66, 106, 111, 115, 117, 120, 122, 123, 124, 135, 146, 160, 167, 168, 181, 187, 188, 192, 193, 197, 209, 218, 219, 223, 225, 248, 256, 257, 264, 265, 271, 273, 276, 277, 287, 301, 303, 304, 305, 306

Projetos de saúde 278

Promoção da Saúde 9, 11, 33, 66, 85, 92, 93, 106, 121, 123, 181, 188, 192, 218, 222, 242, 253, 271, 272, 276, 287

Prontuários 1, 95, 96, 99, 103, 248

Q

Qualidade de Vida 9, 42, 43, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 89, 90, 91, 94, 98, 108, 111, 123, 164, 193, 213, 214, 215, 235, 236, 237, 243, 244, 245

Queda 106, 107, 108, 109, 110, 241

Questionário 16, 31, 34, 42, 70, 148, 149, 203, 238, 282

R

Recém-Nascido 53, 55, 125, 128, 129, 130, 134, 138

S

Saúde das Minorias 20

Saúde do Adolescente 218, 256, 260, 271, 276

Saúde do idoso 32, 42, 47, 52, 235, 240, 242

Saúde do Trabalhador 12, 190, 191, 192, 193, 199, 200, 292

Saúde Materno-Infantil 85, 133, 134

Saúde Mental 7, 64, 145, 146, 147, 166, 181, 200, 218, 219, 220, 222, 223, 230, 256, 260, 262, 266

Saúde Pública 3, 4, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 31, 41, 66, 71, 93, 94, 95, 98, 105, 124, 141, 145, 148, 170, 179, 214, 223, 231, 244, 282, 290, 291, 293, 299, 305, 343

Segurança do paciente 131, 246, 247, 248, 249, 250, 273, 274

Serviços de Saúde Escolar 218

Serviços Médicos de Emergência 181

Sífilis Congênita 53, 54, 59

Simulação 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 271, 272, 273, 274, 276

Sistema Único de Saúde 13, 14, 28, 33, 51, 60, 63, 114, 141, 142, 146, 192, 200, 248, 293

Sofrimento Mental 201, 222

Suicídio 3, 4, 5, 6, 7, 8, 218, 219, 223

SUS 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 28, 29, 30, 33, 37, 38, 41, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 102, 113, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 192, 193, 196, 197, 200, 232, 248, 289, 293, 309

T

Tecnologia educacional 268, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Tecnologias em Saúde 268, 270

Terapias Complementares 7, 145

Transmissão vertical 303, 304, 305, 306, 308

Tratamento precoce 303, 304, 308

Tuberculose 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179, 180

V

Validação 148, 149, 271, 272

Vigilância em Saúde do Trabalhador 190, 193, 199

Violência do Trabalho 292

Vivência 14, 27, 28, 30, 125, 208, 212, 214, 215, 261, 269, 288

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-673-7

