



**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: 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 Federaci 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	<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>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A 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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>3</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>9</b>
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>13</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902104</b>	

**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**

<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>60</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902109</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>72</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021010</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>85</b>
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NA GESTAÇÃO	
Katiele Hundertmarck	
Marília Cunha Maroneze	
Patrícia Pasquali Dotto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021011</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>95</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021012</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>106</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021013</b>	

**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**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>213</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021027</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>218</b>
PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE	
Katiele Hundertmarck	
Josi Nunes Barreto	
Vânia Terezinha Rigo Segalin	
Sandra Suzana Stankowski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021028</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>224</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021029</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>235</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021030</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>246</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021031</b>	

**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**

<b>CAPÍTULO 35</b> .....	<b>291</b>
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ANÁLISE DO FENÔMENO NO CENÁRIO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Letícia de Lima Trindade</li> <li>Grasiele Fatima Busnello</li> <li>Daiane Dal Pai</li> <li>Daiana Brancalione</li> <li>Manoela Marciane Calderan</li> <li>Chancarlyne Vivian</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021035</b>	
<b>CAPÍTULO 36</b> .....	<b>303</b>
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro</li> <li>Alex Miranda Rodrigues</li> <li>Marislene Pulsena da Cunha Nunes</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021036</b>	
<b>CAPÍTULO 37</b> .....	<b>310</b>
CO <sub>2</sub> LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maryam Liaqat</li> <li>Adnan Malik</li> <li>Sobia Kanwal</li> <li>Ali Raza</li> <li>Kaienat Asghar Ali</li> <li>Shaukat Ali Shahid</li> <li>Saher Jabeen</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021037</b>	
<b>CAPÍTULO 38</b> .....	<b>326</b>
EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIFE: A REVIEW OF MICROWAVE IMAGING AGAINST X-RAYS MAMMOGRAPHY	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maryam Liaqat</li> <li>Ali Raza</li> <li>Saher Jabeen</li> <li>Ramiza Ali</li> <li>Sobia Kanwal</li> <li>Maria Naqve</li> <li>Kaienat Asghar Ali</li> <li>Shaukat Ali Shahid</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021038</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>344</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>345</b>

## ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: REFLEXÕES NO CONTEXTO DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS

### **Natácia Élem Felix Silva**

Universidade Regional do Cariri-URCA, Curso de Especialização em Saúde da Mulher  
Crato – Ceará

Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz**

Universidade Regional do Cariri-URCA,  
Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Dayanne Rakelly de Oliveira**

Universidade Regional do Cariri-URCA,  
Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Simone Soares Damasceno**

Universidade Regional do Cariri-URCA,  
Professora Assistente do Departamento de Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Edilma Gomes Rocha Cavalcante**

Universidade Regional do Cariri-URCA,  
Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Paula Suene Pereira dos Santos**

Universidade Regional do Cariri-URCA, Discente do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem  
Crato – Ceará

### **Thaís Rodrigues de Albuquerque**

Universidade Regional do Cariri-URCA, Discente do Programa de Mestrado Acadêmico em

**RESUMO:** Esta pesquisa objetivou discorrer sobre a assistência às mulheres em situação de abortamento, na perspectiva dos princípios do sistema único de saúde brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto a setembro de 2018. A busca ocorreu em seis bases de dados eletrônicas, abrangendo o período de 2014 a 2018, com os descritores: aborto, assistência à saúde, SUS, integralidade em saúde, humanização da assistência, serviços de saúde. Incluíram-se, ainda, documentos oficiais do Ministério da Saúde. Constituíram o *Corpus* da presente pesquisa um quantitativo de 15 publicações. As mulheres em situação de abortamento devem ser compreendidas no contexto da integralidade, pois sua cidadania plena não é alcançada, nem seus direitos reprodutivos são respeitados. A criminalização do aborto pune todas as mulheres, ainda que em graus diferenciados, descumprindo os princípios norteadores do SUS e, apesar do avanço obtido com a instalação dos serviços de aborto legal, as mulheres que o procuram vivenciam muitas dificuldades para a efetivação do princípio da universalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto. Assistência à

## ATTENTION TO WOMEN IN SITUATIONS OF ABORTION: REFLECTIONS IN THE CONTEXT OF SUS GUIDING PRINCIPLES

**ABSTRACT:** This research aimed at discuss the assistance of women in abortion, from the perspective of the principles of the Brazilian single health system. This is a narrative review of the literature, carried out from August to September 2018. The search was carried out in six electronic databases, covering the period from 2014 to 2018, with the descriptors: abortion, health care, SUS, integrality in health, humanization of assistance, health services. Also included were official documents of the Ministry of Health. The Corpus of the present study was a quantitative of 15 publications. Women in situations of abortion must be understood in the context of completeness, since their full citizenship is not achieved nor their reproductive rights respected. Criminalization of abortion punishes all women, albeit to varying degrees, disregarding the guiding principles of SUS, and despite the progress made with the establishment of legal abortion services, the women who seek it experience many difficulties the realization of the principle of universality.

**KEYWORDS:** Abortion. Health care. SUS. Integrality in health. Humanization of assistance.

### 1 | INTRODUÇÃO

Em consequência da realidade de milhares de mulheres de todas as idades, classes sociais, etnias e religiões que recorrerem às clínicas abortivas clandestinas, o aborto e o abortamento figuram como uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil (ADESSE et al., 2015; LIMA; PEREIRA, 2016).

Abortamento é a interrupção, espontânea ou provocada, de uma gravidez até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semanas de gestação e com produto da fecundação com o peso inferior a 500g. O aborto é o produto da fecundação eliminado ao final do processo de abortamento (BRASIL, 2011).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e criação do SUS são marcos históricos que alavancaram a saúde brasileira, abrindo caminhos para criação das várias políticas, planos e programas de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, inclusive na área de saúde da mulher, alicerçados nas diretrizes organizativas do SUS (descentralização, regionalização e hierarquização da rede dos serviços de saúde) assim como nos seus princípios fundamentais (universalidade, integralidade e a equidade) (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012).

No Brasil, estima-se que são realizadas mais de um milhão de interrupções intencionais de gravidez por ano (BRASIL, 2011). O abortamento espontâneo, de ocorrência acidental ou natural, acontece em aproximadamente 10 a 15% das

gestações (BRASIL, 2011). Independente da classificação, a interrupção de uma gestação é um processo íntimo que pode afetar o equilíbrio psicológico da mulher e trazer problemas para sua saúde reprodutiva. Por esses riscos, a atenção técnica adequada, realizada por profissionais qualificados, é necessária para essa população (BRASIL, 2011).

Com o propósito de evidenciar dados sobre a prática do aborto no Brasil, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2016, estimou o perfil das mulheres e a gravidade do aborto e confrontou os resultados com os resultados da PNA realizada em 2010 (DINIZ; MEDEIROS; MADEIROS, 2017). Em 2016, 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos foram entrevistadas, e dessas, 251 já fizeram ao menos um aborto. Entre as idades de 35 a 39 anos, cerca de 18% já abortou. As de 38 e 39 anos, a taxa foi de 19%. Calculou-se que até os 40 anos, quase uma em cada cinco mulheres, já havia tido um aborto. Entre as mulheres mais jovens, a frequência do último aborto é maior, com 29% (73) dos abortos ocorrendo em idades de 12 a 19 anos; 28% (70) dos 20 aos 24 anos; e abaixo de 13% (32) a partir dos 25 anos (DINIZ; MEDEIROS; MADEIROS, 2017). A gestação não planejada mostra forte associação com a ocorrência do aborto (ALMEIDA et al., 2015). Metade dessas mulheres abortou usando o justamente o medicamento recomendado pela OMS, o misoprostol (DINIZ; MEDEIROS; MADEIROS, 2017)

A Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento propõe um modelo de atenção ao abortamento humanizado tendo como elementos essenciais o acolhimento e a orientação; a atenção clínica ao abortamento; o planejamento reprodutivo pós-abortamento; assistência ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011). Destaca-se que após lançamento da primeira edição da norma técnica, em 2005, foram realizados poucos estudos que avaliassem em que medida estas normas, que foram reeditadas e publicadas em 2011, estão sendo cumpridas no SUS (AQUINO et al., 2012).

No Nordeste, o estudo “Complicações Precoces da Gravidez e atenção prestada na rede SUS no Nordeste – GravSUS-NE” avaliou a qualidade da assistência ao aborto nos serviços públicos e evidenciou que a atenção à mulher em processo de abortamento nas maternidades de Salvador, Recife e São Luís encontrava-se distante do que propõe as normas brasileiras e os organismos internacionais, incluindo os acordos de saúde assumidos pelo governo brasileiro (AQUINO et al., 2012; AQUINO et al., 2011).

Diante do exposto, justifica-se a realização do presente estudo, subsidiado na discussão do modelo de atenção à saúde ofertada às mulheres em situação de abortamento nos serviços de assistência vinculados ao SUS, um problema de saúde considerado condição sensível à Atenção Primária e que, entre os seus determinantes, encontram-se crenças histórico-sociais de alguns profissionais sobre o aborto, muitas vezes desqualificando e desumanizando a assistência às mulheres.

Neste cenário, este estudo tem como objetivo discorrer sobre a assistência à

saúde das mulheres em situação de abortamento, sob a perspectiva dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde brasileiro.

## 2 | METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se pesquisa narrativa, com estudo descritivo que analisou artigos científicos (originais) e documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS). Formulou-se a seguinte questão norteadora: como se dá a assistência à saúde das mulheres em situação de abortamento sob a perspectiva SUS?

Considerando o objeto do estudo, inicialmente os artigos referentes à temática abordada foram pesquisados no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados e bibliotecas *Medical Literature Analyses and Retrieval System Oline* (MEDLINE), *Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied health Literature* (CINAHL), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), no período de agosto a setembro de 2018.

Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: Aborto, Assistência à Saúde, SUS, Integralidade em Saúde, Humanização da Assistência e Serviços de Saúde. Após os cruzamentos (Aborto AND Assistência à Saúde; Aborto AND SUS; Aborto AND Integralidade em Saúde; Aborto AND Humanização da Assistência; Aborto AND Serviços de Saúde) foram identificados 394 trabalhos.

Após essa etapa da busca, procedeu-se a aplicação dos seguintes filtros: delimitação temporal de janeiro de 2014 a outubro de 2018 e idiomas em português, inglês e espanhol. Nesta etapa ficaram 155 artigos.

Após a aplicação dos filtros selecionados, partiu-se para a etapa de leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, aplicando-se os critérios de inclusão. Para os artigos, os critérios de inclusão foram: texto completo disponível e artigos classificados como pesquisa original que falassem sobre a assistência à saúde das mulheres em situação de abortamento, sob a perspectiva do SUS, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critério de exclusão, adotou-se o princípio de não responder à questão norteadora.

Aplicados os critérios de inclusão, restaram 16 artigos. Incluiu-se, ainda, a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011), documento referencial do MS, totalizando uma amostra de 17 publicações que constituem o *corpus* analítico deste estudo.

A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. De posse dos artigos completos, passou-se à etapa seguinte, ou seja, leitura

minuciosa, na íntegra, de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para a construção da pesquisa bibliográfica atendendo aos objetivos especificados. No total foram escolhidas 15 publicações que respondiam à questão condutora do estudo e se adequavam aos critérios de inclusão.

O material selecionado passou pela técnica de fichamento, proporcionando uma aproximação inicial do assunto. Sequencialmente procederam-se releituras objetivando uma análise interpretativa guiada pela questão condutora.

O material coletado não esgota os referenciais para novos estudos sobre o tema. Para realizar a difícil tarefa, que é a análise do material coletado, levou-se em consideração a técnica da análise documental (MINAYO, 2013).

Nesse sentido, esse tipo de estudo nos possibilitou alcançar os objetivos propostos, uma vez que permitiu ampliar o conhecimento sobre a assistência ao abortamento.

### 3 | RESULTADOS

Após a análise dos 15 documentos selecionados, optou-se por apresentar os resultados por meio de quadros informativos sumarizando as recomendações atuais sobre a assistência às mulheres em situação de abortamento, assim como os principais resultados encontrados à luz da perspectiva dos princípios norteadores do SUS, conforme mostram-se abaixo nos quadros.

RECOMENDAÇÕES ATUAIS	
1.	Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir.
2.	Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos.
3.	Oferta de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação.
4.	Integração com outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres.

Quadro 1. Recomendações para a implementação da atenção humanizada nos serviços de saúde vinculados ao SUS, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011.

ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA	
Tratamento digno, escuta qualificada, evitando julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, respeitando a autonomia das mulheres e seu poder de decisão, o reconhecer e aceitação das diferenças com intuito de estabelecer uma relação de confiança, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde.	

Quadro 2. Orientações para o acolhimento e escuta qualificada, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011.

### MODALIDADES DE ABORTO PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

São considerados atos de aborto necessário os casos que se destina salvar a vida da mãe (quando não há outro meio a que recorrer) e de gestação decorrente de estupro, necessitando de consentimento da gestante ou de um representante legal no caso de incapacidade. Uma nova proposta encontrada no anteprojeto do novo Código Penal, cita como aborto legal os casos em que o feto apresenta “graves e irreversíveis anomalias que o torne inviável”.

Quadro 3. Modalidades de aborto previsto no código penal brasileiro, segundo Rezende et al. (2016).

### ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E GERAIS

Sinais e sintomas de emergência: cólicas por tempo prolongado; sangramento por mais de duas semanas; sangramento mais abundante do que uma menstruação normal; dor intensa ou prolongada; febre, calafrios ou mal-estar geral; e desmaios. Orientar sobre rotina de higiene pessoal; sinais de recuperação normal (presença de cólica uterina durante dois dias; uso de analgésicos leves para controle da dor; presença de sangramento, que não deve exceder de uma menstruação normal); reinício da atividade sexual (pós-abortamento não complicado pode ocorrer tão logo a mulher desejar); retorno da menstruação de 4–8 semanas; planejamento reprodutivo (fertilidade retorna logo após o procedimento); revisão pós abortamento, no máximo em 15 dias.

### AUTONOMIA PESSOAL, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS COMO EXPRESSÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Assistência humanizada, promoção da autodeterminação, segundo o princípio ético da autonomia, é privilégio de toda mulher em processo de abortamento. Também deve ser garantido o acesso à informação e orientação humana e solidária; o abortamento previsto em lei; a atenção de qualidade em complicações derivadas de abortos; e planejamento reprodutivo pós-aborto, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar o atendimento. O direito à assistência ao abortamento é marco ético e jurídico dos direitos sexuais e reprodutivos afirmados nos planos internacional e nacional de direitos humanos.

### ASPECTOS ÉTICO-PROFISSIONAIS E JURÍDICOS DO ABORTAMENTO NO BRASIL

Atenção humanizada às mulheres em abortamento é dever de todo(a) profissional de saúde e pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida): autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Do ponto de vista ético, deve-se adotar a conduta de não fazer juízo de valor e não julgar as mulheres nesta situação. A legislação brasileira incorpora os direitos humanos internacionais e prevê princípios e normas éticas e jurídicas relacionadas à prevenção da gestação indesejada e ao abortamento. **Do consentimento** - De acordo com o Código Civil, artigos 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767, o consentimento da mulher é necessário para o abortamento em quaisquer circunstâncias, exceto em caso de eminente risco de vida, estando à mulher impossibilitada de expressar-se.

Quadro 4. Orientações clínicas e gerais, direitos sexuais e aspectos ético-profissionais e jurídico relacionados ao abortamento, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011.

### OBRIGAÇÕES INSTITUCIONAIS

Embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites, é obrigação da instituição oferecer as usuárias do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção das gestações dos casos previstos em Lei. Pode ser requerida e/ou questionados à luz da justiça qualquer forma de exposição ou negação desse direito. Portanto é importante que os gestores e diretores clínicos estejam preparados para a implementação destes serviços nos hospitais públicos do País. Todos os métodos anticoncepcionais devem estar disponíveis no local onde se atende à mulher em abortamento, dando-lhe oportunidades de iniciar o uso antes de receber alta.

### PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PÓS-ABORTAMENTO

A anticoncepção deve iniciar-se imediatamente, mesmo que a mulher não deseje relações sexuais tão em breve. Ofertar Informações sobre todos os métodos anticoncepcionais, inclusive sobre a eficiência de cada um. Destacar a Anticoncepção Hormonal de Emergência (AHE) e não deixar de prover informação completa sobre o uso de preservativos. No caso do DIU, oferecer a inserção no fim do esvaziamento uterino (AMIU ou curetagem) nas mulheres sem nenhum sinal ou suspeita de infecção, na alta hospitalar ou no retorno ao hospital ou à unidade de saúde ou logo depois da primeira menstruação após o esvaziamento. O injetável mensal ou trimestral pode ser administrado entre o dia do esvaziamento e o quinto dia pós-abortamento, da mesma forma que o anticoncepcional hormonal oral.

Quadro 5. Obrigações institucionais e Planejamento Reprodutivo pós-abortamento, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011.

## OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser prioritária, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir. Porém, com a possibilidade ética dos profissionais conhecida como objeção de consciência, encontra-se um dos entraves na busca pela interrupção da gestação. Tal conduta ratifica a ausência de profissionais dispostos a prestar atendimento às mulheres.

Quadro 6. Objeção de consciência dos profissionais, segundo Camargo et al. (2014).

### 4 | DISCUSSÃO

Na assistência às mulheres que vivenciam o aborto são fundamentais abordagens que visem a integralidade da assistência e a promoção da saúde, já que julgamentos morais e situações de reprovação não resolvem esse problema de saúde pública (CARVALHO; PAES, 2014). As experiências de maus-tratos e discriminação vivenciadas pelas mulheres podem ter impacto sobre sua saúde global, além violar seu direito ao atendimento digno, respeitoso e baseado em evidências científicas (MADEIRO; RUFINO, 2017).

A legislação nacional da assistência ao aborto estabelece que o atendimento deve ser apoiado no acolhimento com escuta qualificada, na oferta de informação e orientação e no suporte emocional, independente das crenças da equipe de saúde (MADEIRO; RUFINO, 2017). Portanto, é necessário que os profissionais de saúde acolham essas mulheres de forma que se sintam protegidas e seguras para superem esse difícil momento em suas vidas (CARVALHO; PAES, 2014).

A prática do acolhimento é uma das dimensões da integralidade expressa pela capacidade dos profissionais em atender ao sofrimento manifesto (CARVALHO; PAES, 2014). A Constituição Brasileira propõe que as práticas dos profissionais de saúde sejam focadas nas necessidades do sujeito, e não somente no cumprimento de protocolos e rotinas que visam o oferecimento de ações ou procedimentos preventivos (CARVALHO; PAES, 2014).

Especificamente aos enfermeiros, profissional mais presente nos cuidados diretos, ao acolher as mulheres nos serviços de saúde, devem atentar para as particularidades desse atendimento, procurando prestar o cuidado de forma integral, principalmente no que se refere à escuta qualificada, ao apoio e orientação para o planejamento reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto (CARVALHO; PAES, 2014).

O MS, em 2005, lançou a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, a qual foi reeditada em 2011. Esta norma se apresenta como modelo de atenção hospitalar às mulheres em situação de abortamento e preconiza a oferta de assistência humanizada, tendo como elementos essenciais do cuidado o acolhimento e a orientação; a atenção clínica ao abortamento; o planejamento reprodutivo pós-abortamento; planos de ação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), obstétrico e neonatal; assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011).

A Norma Técnica (2011) propõe um modelo humanizado de atenção às mulheres em abortamento não somente como um documento que orienta os cuidados em saúde, mas, principalmente, como um guia designado a oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade um exemplo de modelo de atenção que torne seguro, sustentável e efetivo a atenção às mulheres em situação de abortamento (BRASIL, 2011).

A padronização e qualificação da atenção às mulheres através de uma série de recomendações visando não só aos cuidados imediatos às mulheres, particularmente a contracepção pós-aborto, mas também à humanização da atenção, com uma postura profissional ética e de respeito aos direitos humanos das mulheres, são objetivos da publicação da Norma Técnica (2011). Independentemente de o abortamento ter sido espontâneo ou induzido, a atenção qualificada às mulheres que o vivenciam é considerada prioridade, sobretudo para minimizar danos como a morte materna e neonatal, principais desafios que persistem no atual contexto de assistência à saúde (BORGES et al., 2014; SILVEIRA; MCCALLUM; MENEZES, 2016).

No Brasil, as mortes ocasionadas por complicações pós-aborto atingem predominantemente mulheres jovens, negras, de estratos sociais baixos e que residem em áreas urbanas periféricas (SILVEIRA; MCCALLUM; MENEZES, 2016). Além disso, espelham um sistema de saúde, que, apesar da existência de uma política pública voltada para o atendimento humanizado ao aborto, não atende as necessidades das mulheres com equidade, um dos princípios fundamentais da assistência à saúde no Brasil (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Para o exercício do direito à saúde, há necessidade que as mulheres tenham serviços de saúde acessíveis, disponíveis e de boa qualidade, incluindo profissionais capacitados e capazes de compreender suas demandas (MADEIRO; RUFINO, 2017). O aprimoramento da política pública existente, a melhor estruturação dos serviços de saúde, além do continuado treinamento e sensibilização de profissionais de saúde para a violência de gênero, devem ser encarados como etapas significativas na melhoria da assistência às complicações do aborto provocado (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Um estudo realizado com usuárias de 19 hospitais públicos de três capitais do Nordeste evidencia como a impessoalidade na atenção, a falta de informações e a ausência do planejamento reprodutivo pós-aborto desconsidera as necessidades concretas das mulheres e sua capacidade de tomar decisões nos campos da sexualidade e da reprodução. No estudo sobre experiências de abortos provocados em clínicas privadas no nordeste brasileiro, parte das entrevistadas, mesmo pertencendo a estratos sociais médios, relatou experiências que as aproximam daquelas mulheres de camadas populares (SILVEIRA; MCCALLUM; MENEZES, 2016).

As mulheres que necessitam de tratamento esperam apoio, privacidade, confidencialidade e respeito durante seu atendimento. Entretanto, principalmente

nos países onde o aborto não é permitido, muitas mulheres podem sofrer desrespeito e abusos nos serviços de saúde. (BORGES et al., 2014). As que têm acesso a informações e condições financeiras favoráveis e optam por pagar pelo aborto, se sua saúde física for mais preservada e enfrentar percursos menos tortuosos, quando comparados aos realizados pelas mulheres de camadas populares, elas apenas consomem um serviço de saúde que não coloca suas vidas em risco (SILVEIRA; MCCALLUM; MENEZES, 2016).

São recorrentes relatos de julgamento moral, adiamento da curetagem e, ainda, baixo controle da dor no cotidiano da assistência (BORGES et al., 2014) ofertada pela iniciativa privada ou pública. Segundo Silveira et al. (2016), os médicos, na maior parte das clínicas privadas de abortamento, não respeitaram a norma técnica. Seja pelo estigma de serem conhecidos como “aborteiros”, pelo medo de ser processado ou ainda por objeção de consciência moral ou religiosa, o fato é que muitos médicos se recusam a realizar o aborto.

Uma pesquisa realizada em 2003, por meio de questionários enviados pelo correio a ginecologistas e obstetras, evidenciou que cerca de 2/3 dos médicos acreditavam ser necessária a autorização judicial para realização do aborto previsto em lei. Outro levantamento entre ginecologistas e obstetras de todo o país, em 2012, evidenciou que 81,6% deles solicitavam BO ou outro tipo do documento (como laudo do IML, autorização do comitê de ética hospitalar ou alvará judicial). Além disso, a veracidade do relato de estupro feito pela mulher é frequentemente contestada, e sua palavra não é suficiente para garantir a interrupção da gravidez (MADEIRO; DINIZ, 2016).

A norma técnica estabelece que os médicos têm o direito individual de objeção de consciência à prática do aborto, mas também regulamenta que os serviços públicos credenciados para atendimento das vítimas de violência sexual devem garantir o atendimento em tempo hábil por outro profissional da instituição ou de outro serviço. Entretanto, o direito à objeção de consciência não é reconhecido na falta de outro médico para atender a mulher, se houver risco de morte ou se a omissão do atendimento puder causar danos (MADEIRO; DINIZ, 2016).

No Brasil, o MS estabeleceu a definição de violência institucional como sendo “aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão”, englobando tanto atos praticados por profissionais durante a assistência como condições estruturais do sistema de saúde. Esse fenômeno causa sofrimento para a mulher, que influencia negativamente a qualidade do cuidado prestado e que atua como barreira para a utilização do serviço de saúde no futuro (BORGES et al., 2014).

A magnitude e o impacto da violência institucional na assistência às complicações do aborto provocado ainda são pouco conhecidos no Brasil (BORGES et al., 2014). Entretanto, para a sua mensuração, os critérios: ausência de confidencialidade, cuidado clínico não consentido, violência física, negligência, detenção na instituição, cuidado não digno e discriminação, sugeridos em 2010 pela Agência para

Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), têm sido a referência para a avaliação de maus-tratos durante a assistência obstétrica (BORGES et al., 2014). Se considerarmos que o problema da violência institucional é multifatorial, as intervenções para eliminá-la necessitam atuar em diversos níveis (MADEIRO; RUFINO, 2017).

A Norma Técnica também prevê atendimento às mulheres que solicitam interrupção legal da gestação nos casos de gravidez decorrente de violência sexual, situação prevista no Decreto-Lei 2848, Inciso II do Artigo 128 do Código Penal Brasileiro, de 1940 (BRASIL, 2011). Ressalta-se que o enfrentamento do estupro requer, dentre outras coisas, a garantia de um atendimento qualificado e humanizado, com uma rede de atendimento fortalecida e com profissionais capacitados para tal atendimento (MACHADO et al., 2015).

Em 2012, o levantamento do Instituto Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero encontrou 63 hospitais e clínicas no território nacional que referiram oferecer o programa de abortamento previsto em lei. Entretanto, na prática, os hospitais que efetivamente dispensavam esse atendimento eram em menor número e tinham o acesso dificultado por diversos motivos, entre eles a falta de informação das próprias mulheres e dos provedores de saúde sobre os direitos da mulher à interrupção legal pelo motivo de violência sexual (MACHADO et al., 2015).

Um estudo que buscou traçar o perfil dos serviços públicos de atendimento à violência sexual descreveu que, dos estabelecimentos que declararam realizar a interrupção legal por motivo de estupro, apenas 5,6% haviam efetivamente realizado pelo menos um procedimento ao longo dos 10-14 meses que antecederam a pesquisa (MACHADO et al., 2015).

Reafirmando esta condição, a pesquisa “Violência institucional contra a mulher em situação de abortamento e a assistência de enfermagem” evidenciou que, a maioria das participantes, ao procurar assistência hospitalar, foram atendidas pelos profissionais, sejam médicos/a ou enfermeiros/a, de forma “fria” e “estúpida” (SILVA; CORDEIRO; SILVA, 2016).

O estatuto ambíguo dos serviços pressiona os profissionais de saúde a se manterem sob vigilância para a moral que descreve suas práticas de assistência como imorais. É nessa duplicidade de guardiões da lei penal e da imoralidade do aborto que as práticas de inquérito pela verdade do estupro surgem no encontro dos profissionais.

Um estudo de 2014 aponta que poucas mulheres tiveram alta hospitalar pós-abortamento com Métodos Anticonceptivos (MAC) prescrito, de forma que as diretrizes do MS em relação à atenção em anticoncepção pós-abortamento não têm sido cumpridas (BORGES et al., 2014). Ter alta hospitalar com MAC prescrito mostrou tendência de associação com o uso de MAC no mês subsequente ao abortamento. Esses dados evidenciam a importância da atenção e da prática anticonceptiva no período pós-abortamento (BORGES et al., 2014).

Quando procuram o hospital, as mulheres em situação de abortamento, principalmente as que induziram, estão vivenciando uma situação difícil e podem ter sentimentos conflituosos, ansiedade, culpa, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada. O acolhimento e o modelo de atenção da equipe de saúde são fatores determinantes para que a mulher se sinta confortável a procurar a assistência de saúde e para que a assistência seja resolutiva (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, as mulheres, em qualquer situação de abortamento devem ter acesso aos serviços de saúde, intimidade preservada, *resolutividade* e integralidade da atenção assegurada, sem ser vítima de discriminação ou negligência. O cuidado a sua saúde deve ser livre de julgamento, preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento. Dessa forma, o respeito aos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde do SUS são essenciais e devem estar presentes em todos os atendimentos.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres em situação de abortamento devem ser compreendidas no contexto da integralidade para que sua cidadania plena seja alcançada e os seus direitos reprodutivos respeitados. A definição da integralidade é complexa e multidimensional, sendo caracterizado como um dos maiores desafios para operacionalização do SUS.

Apesar do avanço obtido com a instalação dos serviços de aborto legal em todas as regiões do país, as mulheres que o procuram vivenciam muitas dificuldades para a efetivação do princípio da universalidade. Em especial, o percurso de uma mulher vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais que as atendem.

## REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; SILVA, K. S.; BONAN, C.; FONSECA, V. M. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao programa Nacional de Rede Cegonha. **Saúde Debate**, 2015. Vol. 39, n. 106, 6, p.694-706.

AQUINO, E. M. L et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. Vol. 17, n. 7, p.1765-1777.

AQUINO, E. M. L. et al. (Cord.). GRAVESUS.NE. Complicações precoces da gravidez e atenção prestada na rede sus do Nordeste. **Questionário de Avaliação da Estrutura das Maternidades (Manual)**. Universidade Federal da Bahia. Universidade Federal de Pernambuco. Universidade Federal do Maranhão. 18p. 2011.

BORGES, A. L. V.; MONTEIRO, R. L.; HOGA, L. A. K.; FUJIMORI, E.; CHOFKIAN, C. B. N.; SANTOS, O. A. Anticoncepção pós-abortamento: atenção e práticas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2014. Vol. 22, n. 2, p.293-300.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma Técnica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CAMARGO, M. G.; GUILHEM, D. B.; LAGO, D. M. S. K.; RODRIGUES, S. G. Objeção de consciência e aborto legal sob a perspectiva da saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2014. Vol. 8, n.6, p.1774-1781.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. Vol. 22, n.2, p.653-660.

LIMA, H. G.S.; PEREIRA, I. S. S. D. Aborto induzido: um problema de saúde pública. **Revista Diálogos Possíveis**, 2016. Vol. 15, n. 1, p.102-109.

LOUREIRO, C. M.; CATAÑO, C. R.; TORRICELLI, L.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. **Ciencia Y Enfermeria**, 2017. Vol. 23, n.2, p.21-32.

MACHADO, C. L.; FERNANDES, A. M. S.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cadernos de Saúde Pública**, 2015. Vol. 31, n. 2, p.345-353.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. Vol. 22, n. 8, p.2771-2780.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016. Vol. 21, n.2, p.563-572.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.

REZENDE, C.; KROETZ, D. C.; LIMA, E. P. A.; MORAIS, R.; BARBOSA, R. C. T. COSTA, F. S. Uma visão sobre o aborto no Brasil. **Visão Universitária**, 2016. Vol.1, n.1, p.45-57.

SILVA, P. F. C.; CORDEIRO, C. S.; SILVA, T. M. A. Violência institucional contra a mulher em situação de abortamento e a assistência de enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, 2016. Vol. 1, n.1, p.1-6.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 2016. Vol. 32, n. 2, p.1-10.

## 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

