

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**

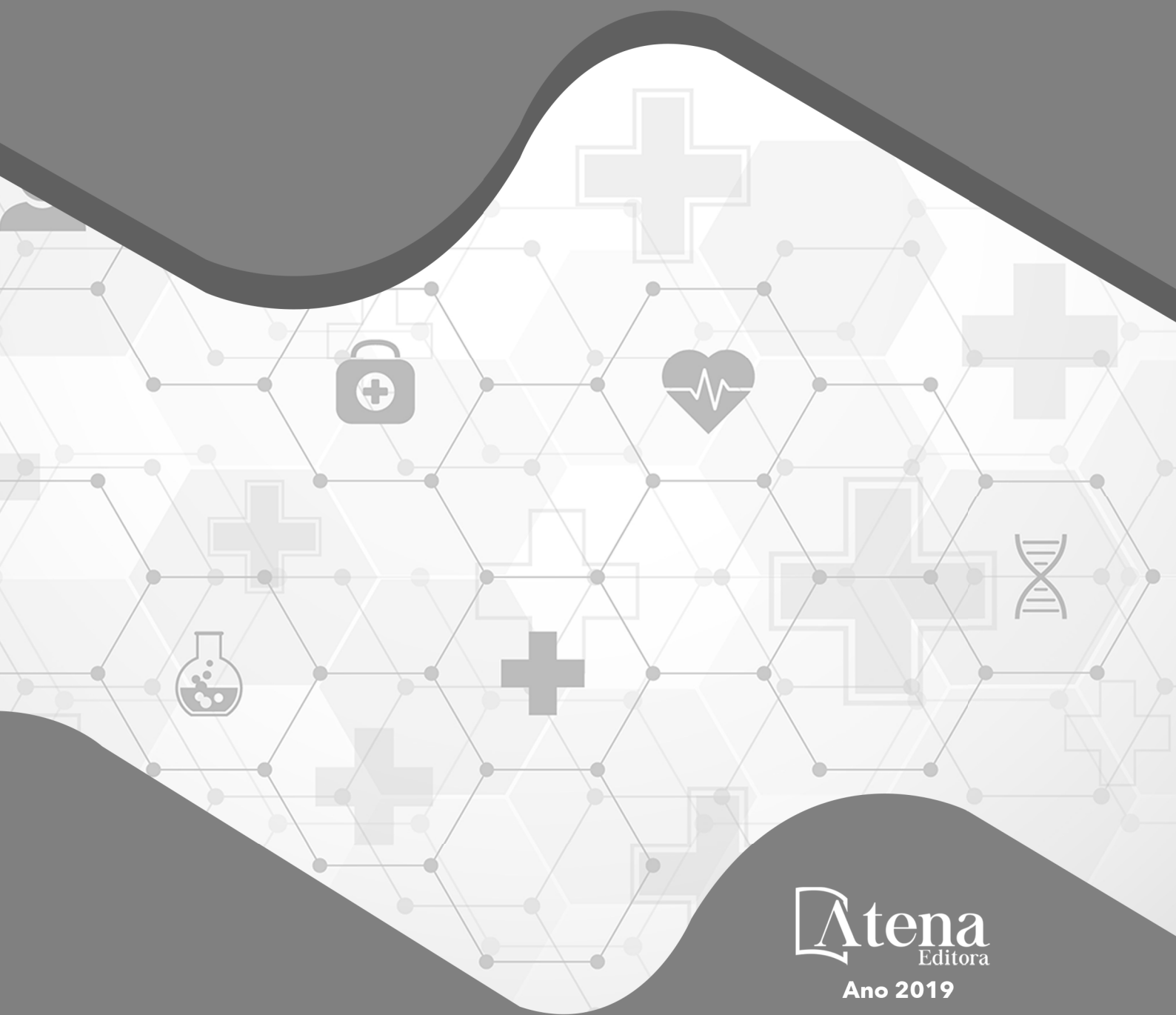


Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 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: Lorena Prestes
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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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 Farias – 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
DOI 10.22533/at.ed.6111913111	
CAPÍTULO 2	10
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6111913112	
CAPÍTULO 3	23
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.6111913113	
CAPÍTULO 4	37
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
DOI 10.22533/at.ed.6111913114	
CAPÍTULO 5	47
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6111913115	

CAPÍTULO 6 56

APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Edenilson Cavalcante Santos
Jória Viana Guerreiro
Nemório Rodrigues Alves
Hugo Ricardo Torres da Silva
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6111913116

CAPÍTULO 7 68

ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Barbara Santos Accioly Calumby
Anna Rasifa Soares Albuquerque
Angela Nascimento da Silva
Ruth Brito Costa
Thaís Cristine Lopes Pinheiro
Chiara de Aquino Leão
Josiel de Sousa Ferreira
Deyna Francelia Andrade Próspero
Vanessa Soares Rocha da Silva
Luiz Fernando Pereira de Sá
Ionara da Costa Castro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.6111913117

CAPÍTULO 8 75

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Nelson Jorge Carvalho Batista

DOI 10.22533/at.ed.6111913118

CAPÍTULO 9 91

AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railana Ferreira Martins
Carla Araújo Bastos Teixeira
Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira
Adriana Ramos Leite Matalobos
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Ildjane Teixeira Moraes da Luz
Janildes Maria Silva Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6111913119

CAPÍTULO 10 102

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Juliana de Araújo Barros
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Angela Nascimento da Silva
Alex Vandro Silva de Oliveira
Rayani Reinalda Xavier Dias
Pedro Henrique Ferreira Monteiro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Ramon Carvalho Campos
Isis Dennisy de Freitas Florêncio
Ionara da Costa Castro
José Alberto Lima Carneiro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque
Elziabeth Christina Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.61119131110

CAPÍTULO 11 111

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.61119131111

CAPÍTULO 12 122

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira
Sanmera Sayonara Gomes Duarte
Antônia Aline Araújo Rodrigues
Maria Isabelle Cabral de Queiroz
Maryana Monteiro Farias
Aline Almeida da Silva
Celso Lourenço de Arruda Neto
Cristiano Silva da Costa
Ana Ilmara Almeida Maciel
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira
Cleber de Sousa Silva

DOI 10.22533/at.ed.61119131112

CAPÍTULO 13 134

ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO

Lenara Pereira Mota
Hyan Ribeiro da Silva
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Talita de Arêa Santos
Raissa Kelly Lopes da Silva
Luis Gustavo Oliveira Coelho
Mércia da Silva Sousa
Isabella Nunes Veloso
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Natália Monteiro Pessoa
Thayz Ferreira Lima Morais
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

DOI 10.22533/at.ed.61119131113

CAPÍTULO 14 141

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão
Vandilson Pinheiro Rodrigues
José Eduardo Batista
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
Antonio Luiz Amaral Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61119131114

CAPÍTULO 15 152

SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luciano de Oliveira Siqueira
Augusto Poloniato Gelain
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

DOI 10.22533/at.ed.61119131115

CAPÍTULO 16 163

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Samara Cristina Dos Reis Nascimento
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Elivelton Sousa Montelo
Elielma Ferreira Leite
Maria Janaina Oliveira Sousa
Denize Evanne Lima Damacena
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Gabriel Barbosa Câmara
Erika dos Santos Pinheiro
Jordan Da Silva Soeiro
Luana Ribeiro dos Anjos
Natanael Damacena Sousa
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.61119131116

CAPÍTULO 17	170
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.61119131117	
CAPÍTULO 18	179
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolin de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
DOI 10.22533/at.ed.61119131118	
CAPÍTULO 19	185
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.61119131119	
CAPÍTULO 20	197
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61119131120	
CAPÍTULO 21	206
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.61119131121	

CAPÍTULO 22 216

CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José De Siqueira Amorim Júnior
Diego Rodrigues Ponciano
Fernanda Nascimento Severo
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Rosa Maria Sobreira De Sousa
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Paola Gondim Calvasina

DOI 10.22533/at.ed.61119131122

CAPÍTULO 23 220

DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Cássio Almeida de Sousa
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Juciara Carvalho de Oliveira
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Myllena Maria Tomaz Caracas
João Pedro da Silva Franco
Érika Maria Marques Bacelar
Pablo Rafael Araújo Lima
Ramon Freitas Silva
Camylla Layanny Soares Lima
Pedro Igor Barros Santos
Mariana Dantas Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.61119131123

CAPÍTULO 24 229

EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Sheila Ruth Da Silva Campelo
Osmar Ferreira da Silva Filho
João Victor de Sousa Costa
Abimael de Carvalho
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Ana Adélya Alves Costa
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Ranyele Lira da Silva
Adryele Jacó de Sousa
Fernando Ribeiro Castro

DOI 10.22533/at.ed.61119131124

CAPÍTULO 25	237
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV	
<p>Ana Rita Santos de Lima Diego Figueiredo Nóbrega Rodrigo Neves-Silva Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Kristiana Cerqueira Mousinho Giane Meyre de Assis Aquilino Maria Suzymille de Sandes Filho Ednar do Nascimento Coimbra Melo Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.61119131125	
CAPÍTULO 26	248
USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS	
<p>Wesley Rick Cordeiro de Lima Maria Clara Inácio de Sá Carla Caroline Gonçalves do Nascimento Leonidas Lima da Silva Filho Tarcio Correia de Campos Tatiane Gomes Calaça Menezes Lidiany da Paixão Siqueira</p>	
DOI 10.22533/at.ed.61119131126	
CAPÍTULO 27	259
POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<p>Taís Nogueira Gomes Juliane dos Santos Almeida Angélica da Silva Calefano Isadora Lucena Andrade</p>	
DOI 10.22533/at.ed.61119131127	
SOBRE OS ORGANIZADORES	270
ÍNDICE REMISSIVO	271

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini

Advogada OAB/SP. Enfermeira Obstetra. Docente convidada Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein/Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil – FEHIAE.

Mônica Bimbatti Nogueira Cesar

Enfermeira Obstetra Doutoranda e Mestre Enfermagem UNIFESP, Docente Graduação Enfermagem Centro Universitário São Camilo e Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein/Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil – FEHIAE.

RESUMO: Objetivos: Analisar a vivência da parturição pelas mulheres brasileiras e detectar as possíveis causas que desencadeiam a Violência Obstétrica (VO). **Método:** Revisão integrativa de literatura com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de 2005 a 2015, em português, e bibliografia complementar jurídica e da saúde. **Resultados/ Discussão:** Condutas obstétricas podem se tornar violentas diante da vulnerabilidade da mulher, acarretando-lhe danos físicos, morais e sexuais. O avanço tecnológico, a situação econômica, a formação acadêmica e o déficit no manejo emocional dos profissionais de saúde contribuem para que as mulheres sejam tratadas com descaso às suas manifestações da dor, angústia e medos,

e com discriminações social, ética e cultural. Reflexões sobre a criminalidade e a punição da VO no Brasil. **Conclusão:** A VO pode ser combatida com a participação conjunta da paciente e equipe de enfermagem que devem estar capacitadas e instrumentalizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica, Parto, Enfermagem Obstétrica, Responsabilidade

ABSTRACT: Objectives: To analyze the experience of parturition by Brazilian women and to detect the possible causes that trigger Obstetric Violence. **Method:** Integrative literature review with searches in the Virtual Health Library, from 2005 to 2015, in Portuguese, and complementary legal and health bibliography. **Results/ Discussion:** Obstetric behavior can become violent due to women's vulnerability, causing physical, moral and sexual harm. Technological advancement, economic status, academic education and a deficit in the emotional management of health professionals contribute to women being treated with disregard for their manifestations of pain, anguish and fears, and with social, ethical and cultural discrimination. Reflections on the criminality and punishment of Obstetric Violence in Brazil. **Objectives:** To analyze the experience of parturition by Brazilian women and to detect the possible causes that trigger Obstetric Violence. **Conclusion:**

Obstetric Violence can be countered with the joint participation of the patient and the nursing staff who must be trained and instrumentalized.

KEYWORDS: Obstetric Violence, Childbirth, Obstetric Nursing, Responsibility

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (DAHLBERG E KRUG, 2007).

No Brasil, a violência está presente também na assistência obstétrica seja em instituições de saúde públicas ou privadas (SILVA et al, 2014).

A Violência Obstétrica (VO), termo recente que se difundiu após a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em 2010 (CARNEIRO, 2015), é qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher; é o desrespeito à sua anatomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (SILVA et al, 2014).

Ocorre quando profissionais da saúde apropriam-se do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres através do tratamento desumanizado, alta medicalização e patologização dos processos naturais provocando às mesmas a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida. Aponta que o grande desafio no enfrentamento da VO é a visão distorcida que parte da sociedade tem sobre a violência, concebendo-a como um processo normal e até necessário na parturição (SÃO PAULO, 2015).

A fragilidade/vulnerabilidade da mulher é preexistente à VO; é própria da gestação e decorre de fatores físicos, emocionais, culturais, dentre outros, deixando-a suscetível às condutas abusivas; é uma fragilidade reconhecida pelo Código Civil Brasileiro (CC) nos artigos 152 e 156 concedendo-lhe proteção especial (BRASIL, 2012).

A VO pode ocorrer durante o pré-natal, no trabalho de parto e parto, pós-parto e abortamento, atingindo cerca de 25% das brasileiras (CARNEIRO, 2015; DPESP, 2015).

Do exposto, o objetivo deste artigo é analisar como o processo de parturição tem sido vivenciado pelas mulheres no Brasil e detectar as possíveis causas que desencadeiam a VO.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Utilizando as palavras-chave Violência Obstétrica *and* Parto, filtrando para

artigos completos e disponíveis publicados em português nos últimos dez anos (2005 a 2015), foram levantados 30; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura minuciosa, foram selecionados 4 (SciELO e Rev.Rene). Para responder à questão norteadora “o que é Violência Obstétrica e quais suas consequências?” foi necessária uma segunda busca com os descritores Enfermagem Obstétrica *and* Responsabilidade, obtendo-se 104 resultados; feitas as filtragens, texto completo e publicação em português nos últimos cinco anos, restaram 11. Após aplicação dos critérios e leitura minuciosa, foram selecionados 2 artigos (SciELO). Complementarmente, foram utilizados Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem e suas legislações Federal (COFEN) e regional (COREN), informativos publicados pelo Conselho Regional de Medicina dos Estados de São Paulo e de Santa Catarina, livros de doutrina jurídica brasileira dos últimos cinco anos que abordam o tema da responsabilidade e suas consequências legais, Cartilhas oficiais e legislação.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo parturitivo que até o século XIX constituía-se num evento exclusivamente doméstico aceito pelas mulheres como uma fatalidade em que enfrentavam, no mínimo, a dor fisiológica mas, por outro lado, podiam contar com o respaldo emocional dos familiares. A Bíblia Sagrada, Gênesis, associa o parto normal à dor e à purgação feminina (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

A dor é um sinal vital subjetivo percebida de diferentes formas e intensidade, de acordo com o estado emocional, cultural, ambiental, ético e histórico da paciente e o trabalho de parto, embora fisiológico, sofre estas influências. A hospitalização dos partos ocorrida no século passado deu-se com o desenvolvimento das técnicas de analgesia desenvolvidas pela medicina moderna que ofereceram à mulher a garantia de controle da dor, segurança na parturição pois passou a ser assistida pelos médicos, os detentores da capacidade técnico-científica para o procedimento (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Com o tempo e práticas reiteradas, a relação médico-paciente foi se distorcendo ao ponto de transformar-se em autoritarismo-submissão (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006). Concomitantemente, a realidade também mudou, acarretando mudanças científicas, tecnológicas, comportamentais, econômicas, sócio culturais, além da crescente conquista de direitos pelas mulheres. Hoje, as parturientes, frágeis pela própria condição gestacional, dirigem-se às instituições de saúde e lá se deparam com um ambiente muitas vezes hostil, desumano, permeado pela dor e sofrimento físico e emocional, além da solidão e do desamparo (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Encontram na equipe obstétrica, formada por homens e mulheres, na rede pública ou privada, a falta de preparo e de cuidado com elas que clamam pela preservação das suas integridades física e emocional (SILVA et al, 2014).

A VO pode manifestar-se verbal, física, psicológica e até sexualmente (BRASIL, 2015) provocando danos físicos, morais e sexuais às mulheres, bebês e familiares

(SÃO PAULO, 2015). A Defensoria Pública de São Paulo (2015) elenca como condutas violentas: o atendimento de saúde no pré-natal sem acolhimento às necessidades e dúvidas da gestante; os comentários constrangedores à mulher; ofensas, humilhações ou xingamentos pessoais ou direcionadas a algum membro da família; ameaças à mulher em caso de não aceitação de algum procedimento; realização da episiotomia de maneira indiscriminada; infusão intravenosa para acelerar o trabalho de parto sem informação e concordância da mulher; realizar intervenções no corpo da mulher sem que lhes sejam explicadas e sem seu consentimento; direito ao acompanhante negado; amarrá-la durante o parto; negar a direito à segunda opinião médica, em caso de divergência entre a mulher e o profissional de saúde; tricotomia; manobra de Kristeller; uso rotineiro de enema; realizar frequente de exame de toque, de forma dolorosa, para verificar a dilatação; ausência de hidratação ou alimentação da parturiente durante o trabalho de parto; agendamento de cesárea sem a devida recomendação e sem consentimento da mulher; obrigar a mulher a permanecer sempre deitada; negar a analgesia (farmacológica e não-farmacológica) – ANVISA resolução n. 36/2008; no abortamento, recusar a internação ou mantê-la esperando em demasia para o atendimento (Código Penal, artigo 128: abortamento legal). Destaca que é direito da mulher receber “um atendimento justo e humanizado desde o início da gestação, até o nascimento da criança, além dos direitos de um bom atendimento para o recém-nascido”.

A OMS fomenta o parto normal e, no Brasil, a Enfermagem Obstétrica conquistou o direito à assistência do parto normal de risco habitual, ampliando suas competências. Por conseguinte, seu rol de responsabilidade também cresceu e abrange as esferas ética, civil, penal e administrativa (WINCK; BRUGGEMANN; MONTICELLI, 2012).

Assim, questiona-se sobre o limite da autoridade do obstetra sobre sua paciente. Se o médico é detentor da capacidade técnico-científica, possui domínio das intervenções necessárias para cada caso, nasce uma relação hierárquica entre profissional e o paciente baseada na confiança: o vínculo (AGUIAR; d’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Quando esta autoridade é embasada na ética, há o exercício de um poder legítimo entre obstetra e parturiente. Entretanto, na ausência da ética, a mulher passa a ser vista como um corpo biomédico. Rompe-se o vínculo, a autoridade transforma-se em autoritarismo, exige-se a submissão da mulher às condutas realizadas, retira-lhe o direito dela exercer sua autonomia, e fere sua dignidade, princípio fundamental no qual se embasa a nossa Constituição Federal, art. 1º (Equipe RT, 2017) (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

Alguns profissionais da rede pública de saúde relacionam estas más condutas à precariedade do sistema de saúde. No entanto, não há justificativa ao desrespeito à mulher, com traços de discriminação social, étnica e cultural (AGUIAR; d’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Esta violação aos direitos da paciente gera o consequente dever de reparação dos danos morais e/ou materiais ocasionados decorrente da responsabilidade que é o dever jurídico de responder por atos lesivos (WINCK;

BRUGGEMANN, 2010).

Muito se fala da responsabilidade médica mas o enfermeiro obstetra que assumiu o direito de assistir o parto normal também é responsável pelas falhas da assistência tendo em vista que nenhum profissional deve considerar-se infalível (WINCK; BRUGGEMANN; MONTICELLI, 2012). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) dispõe no artigo 38 que o Enfermeiro é responsável pelas faltas cometidas em atividades profissionais próprias e/ou da sua equipe (COFEN, 2007). Todos os profissionais envolvidos na assistência do parto respondem por seus atos, não existindo elementos livres de responsabilização (WINCK; BRUGGEMANN; MONTICELLI, 2012). O CC de 2002, em seu art. 186, dispõe que “*Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito*” (BRASIL, 2012). A natureza da responsabilidade legal do Enfermeiro Obstetra é contratual e sua obrigação é de meio, assim como a do médico, pois há o compromisso de prestar o serviço com prudência e diligência para atingir um resultado, sem se vincular a obtê-lo. Para seu cumprimento, ele deve utilizar de todos os meios materiais, técnico-científicos, éticos e morais evitando expor a parturiente e o nascituro a riscos desnecessários (WINCK; BRUGGEMANN, 2010). Em sendo contratual, tem que haver consentimento pois contrato é convergência de vontades (CAMILO; SMANIO, 2015) (VENOSA, 2005).

Os danos provocados podem ser materiais e/ou morais, decorrer de conduta omissiva ou comissiva e, quanto à intenção, culposos ou dolosos. Consequentemente, podem caracterizar infrações administrativa, ética, civil e penal (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Na infração administrativa, o profissional da saúde responde à instituição de saúde em que está vinculado a qual também pode ser responsabilizada. O Código de Defesa do Consumidor (CDC), no art. 14, considera que existe uma relação de consumo entre a instituição e o cliente, pois ela é uma prestadora de serviços (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Na infração ética do Enfermeiro, a apuração e conseqüente punição são realizadas pelos Conselhos de Enfermagem (COREN e COFEN). São casos de ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância ao CEPE, conforme disposto no art. 113 (COFEN, Resolução 311/2007). A infração, seja por parte dos profissionais de Enfermagem, seja por parte das instituições de saúde no que diz respeito ao atendimento e cuidados da equipe de Enfermagem, deve ser denunciada ao COREN. A denúncia pode ser feita por qualquer pessoa que julgue tê-la presenciado e deve ser elaborada com base no art. 22 do CEPE. Apurados os fatos e sendo instaurado o processo ético-disciplinar, serão cumpridas as etapas processuais e, por fim, será julgado em sessão plenária composta pelos Conselheiros (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). As conciliações entre as partes são possíveis em qualquer fase do processo, exceto em ocorrências que envolvam óbito (art. 23 § 1º do CEPE). As penalidades previstas são: advertência verbal, multa,

censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional (artigo 118, CEPE). Em caso de cassação, o processo é encaminhado ao COFEN que possui competência para julgá-lo. Em recente informativo do COREN-SP, verifica-se que entre os anos de 2012 e 2015 o número de sindicâncias envolvendo profissionais de Enfermagem aumentou em mais de 300% em relação aos anos anteriores mas este número está aquém da realidade devido à subnotificação (COREN, 2016).

Na infração civil, surge a obrigação de reparação de acordo com o art. 927 do CC, que pode ocorrer judicial ou extrajudicialmente. Os atos danosos podem decorrer de culpa ou dolo. Havendo culpa, verifica-se se é decorrente de negligência (omissão, inércia, inobservância dos deveres) ou imprudência (falta de cautela manifestada na conduta comissiva, intempestiva e insensata) (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Na infração penal, a via utilizada para reparação é sempre a judicial. As condutas puníveis devem estar descritas na legislação penal. Também podem ser dolosas ou culposas. De acordo com o delito praticado, a ação penal será pública incondicionada, pública condicionada, ou privada. Na ação pública incondicionada, havendo indícios da autoria e materialidade do fato, o Ministério Público (MP) deve propor a ação, por meio da denúncia e manter sua condução até a decisão final; não necessita de quaisquer manifestações ou autorizações da vítima; é a regra nas ações penais. Exemplo, art. 129, § 6º do Código Penal (CP): crime de lesão corporal culposa (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2014) (EQUIPE RT, 2013). Na ação pública condicionada o MP necessita de uma autorização da vítima ou de outra autoridade (requisição do Ministro da Justiça); neste caso, o interesse da vítima deverá ser seriamente considerado, mesmo em se tratando de um crime público. Por exemplo, art. 147 do CP: crime de ameaça (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2014) (EQUIPE RT, 2013). A ação penal privada depende exclusivamente da ação da vítima que faz a acusação através da queixa-crime; o interesse privado sobrepõe ao coletivo, pois a “vítima poderá preferir o sigilo do fato à condenação do criminoso, pelos prejuízos morais e sociais que a exposição dos acontecimentos e os incômodos de um processo poderão causar”. Trata-se de uma exceção e deverá ter previsão na lei penal ou legislação especial, por exemplo, art. 140 do CP que prevê o crime de injúria (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2014) (EQUIPE RT, 2013).

“A tipificação de determinadas condutas como ilícitos penais (...) demonstram a relevância que alguns bens jurídicos possuem em certas comunidades” (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2014). Neste contexto, pergunta-se: a Violência Obstétrica é crime? Sim, na Argentina e Venezuela. No Brasil, não (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2014) (SÃO PAULO, 2015). No Brasil, ainda não há a lei penal que tipifique a Violência Obstétrica. Compete privativamente à União legislar sobre Direito Penal, em conformidade com o art. 22, da Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88) (EQUIPE RT, 2017). Aplica-se o brocardo jurídico “*Nullum crimen, nulla poena sine lege*”, ou seja, “não haverá crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”

- CF/88, art. 5º, inc. XXXIX, e CP art. 1º (EQUIPE RT, 2017). Desta forma, para que a VO seja penalmente punida, seus atos são individualizados em diversas condutas criminais como, por exemplo, ameaça, lesão corporal, dentre outras, previstas pela legislação penal pois, de acordo o Princípio da Legalidade, a lei deve definir com precisão e de forma cristalina a conduta proibida (MICHAELIS, 2016).

Embora possa ocorrer em qualquer momento da gestação até o puerpério, a VO predomina durante o parto e pós-parto, haja vista a situação de extrema vulnerabilidade da mulher (SÃO PAULO, 2015) que é entendida por “qualidade ou estado do que é vulnerável; suscetibilidade de ser ferido; característica de algo que é sujeito a críticas por apresentar falhas ou incoerências; fragilidade” (MICHAELIS, 2016). A maternidade é um momento angustiante para a mulher vivenciada como o início de um novo ciclo, repleto de expectativas, medos e sofrimento. A este quadro somam-se falta de vínculo com o profissional da saúde, desconhecimento do tipo de assistência prestada, desconhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos e do processo fisiológico do parto agravando sua situação de vulnerabilidade (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006). Diante disto, necessário o resgate do acolhimento da mulher, do cuidado respeitoso, orientação desde o pré-natal preparando-a física, social e emocionalmente para participar efetivamente do seu parto normal ou cesariana, e puerpério (SILVA et al, 2014) (BRASIL, 2015).

A OMS indica normas de boas práticas para o parto que garantem o direito à dignidade da pessoa humana e alerta para os riscos que intervenções desnecessárias possam causar à mãe e ao bebê (BRASIL, 2015). A humanização do parto, mais que uma escolha, é um direito conquistado – art. 1º, inc. III da CF/88 (BRASIL, 2015) (EQUIPE RT, 2013).

Mas para que a de violência obstétrica não ocorra, é fundamental investir no saber científico e no manejo do controle emocional dos profissionais. A confiança na equipe pela qual são assistidas é fator determinante para as mulheres terem uma experiência de parto positiva (SILVA et al, 2014). Tão importante quanto o conhecimento científico é o da responsabilidade legal da equipe obstétrica que contribui para a melhora da autoconfiança profissional e a consequente prevenção do erro, reforçando a necessidade de uma atuação comprometida, ética e criteriosa (BRASIL, 2015). Por outro lado, a gestante tem o direito à informação (SÃO PAULO, 2015). Desta forma, são elencadas algumas ferramentas já existentes que respaldam os obstetras e empoderam a mulher: Consentimento Informado, Plano de Parto, Cartão da Gestante, Partograma e Prontuário.

O Consentimento Informado é uma exigência ética e legal, que obriga o profissional a esclarecer o paciente sobre os procedimentos e tratamentos necessários e suas consequências, de forma clara e precisa e, em contrapartida, obter o consentimento informado correspondente (CORREA, 2015). A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) expõe que o princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com

respeito aos cuidados de sua saúde (CREMESP, 2016).

O Plano de Parto é um documento que deve ser desenvolvido durante o pré-natal, em conjunto pelo obstetra e gestante contendo as suas preferências para seu pré-parto, parto e pós-parto; serve de orientação aos profissionais de saúde que prestarão assistência à parturição (BRASIL, 2015). Trata-se de uma das recomendações feitas pela OMS para melhoria das condições do parto (SÃO PAULO, 2015) e deve ser entregue à equipe de saúde no momento da internação (SÃO PAULO, 2016).

O Cartão da Gestante é o instrumento que contém os registros das consultas do pré-natal, resultados de exames, vacinas e outras informações como, amamentação, cuidados para a gestante, mãe e bebê, planejamento reprodutivo, formando um histórico da gestação; é uma publicação dirigida aos profissionais e usuáries do SUS, cujo fornecimento é obrigatório; é informativa, explicativa, descritiva e interativa (SÃO PAULO, 2015); é importante apresentá-lo na instituição de saúde quando for ocorrer o parto porque servirá de balizador do mesmo (BRASIL, 2015).

O Partograma é o registro gráfico da evolução do trabalho de parto e sua correta utilização auxilia o obstetra no diagnóstico de anormalidades que possam surgir justificando, inclusive, a indicação da operação cesariana (BRASIL, 2015); de acordo com a OMS, “a cesariana só deve ser realizada quando medicamente necessário...”; e, assim sendo, “uma cesariana pode efetivamente prevenir a mortalidade materna e neonatal...”; “o uso do Partograma em maternidades foi amplamente difundido pela OMS em 1994” (WHO, 2016).

O Prontuário é o registro das informações inerentes ao processo de cuidar necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência sendo responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem de acordo com a Resolução COFEN nº 429/2012. Deve ser minuciosamente preenchido, com todos os registros e relatórios tendo em vista que é um dos elementos mais valorizados quando da avaliação de um procedimento, podendo ser feito em suporte tradicional (papel) ou eletrônico (WINCK; BRUGGEMANN, 2010) (COFEN, 2012). É direito de todo paciente ou seu responsável legal, por si ou por advogado constituído, que pode solicitar sua cópia integral a qual deve ser cedida *incontinenti* (CREMESC, 2000).

4 | CONCLUSÃO

Ações educativas voltadas para a gestante e desenvolvidas principalmente pela enfermagem tem o condão de empoderá-la, dando-lhe condições físicas e emocionais para participar ativamente da parturição. A equipe de saúde deve estar capacitada a prestar um atendimento digno, respeitoso, holístico e humanizado, preservando a integridade física e emocional da mulher. A formação dos profissionais da saúde, a informação, o diálogo e a ética, garantem partos humanizados. Embora a VO não seja crime, não basta tipificar penalmente uma conduta e punir seus infratores para que a conduta desapareça. É necessária uma conscientização e desenvolvimento de

um trabalho conjunto, multiprofissional, profundo e sério, requerendo mudanças de comportamento para que a marca indelével do parto seja positiva.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; d'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas;

SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p. 2287-2296, nov. 2013.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. v.1. 954 p.

BRASIL. **Código civil brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 160p.

BRASIL. Ministério Público de Pernambuco. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

BRITO, Alexis Couto de; FABRETTI, Humberto Barrionuevo; LIMA, Marco Antônio Ferreira. **Processo penal brasileiro**. 2. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2014.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti; SMANIO, Giampaolo Poggio. A iatrogenia e sua repercussão na responsabilidade civil do médico. In: SCALQUETTE, Ana Claudia Silva; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti (Coord.). **Direito e medicina**: novas fronteiras da ciência jurídica. São Paulo: Atlas, 2015. Cap.6, p. 77-92.

CARNEIRO, Rosamaria. Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor: sofrimento no parto e suas potencialidades. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 91-112, ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007, de 09 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2016.

_____. Resolução COFEN nº 429/2012, de 8 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2012 Jun 8. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 13 maio. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. São Paulo. Panorama do processo ético no Coren-SP. **Enfermagem Revista**, São Paulo, n.14, p.55-57, 2016. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/revista_coren_sp_marco_2016.pdf>. Acesso em: 3 set. 2016.

CORREA, Márcia Maria de Barros. Direito de informação e consentimento informado. In: SCALQUETTE, Ana Claudia Silva; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti (Coord.). **Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica**. São Paulo: Atlas, 2015. Cap. 2, p.19-28.

CREMESC. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Manual de orientação ética e disciplinar**. 2a ed. rev. e atual. Florianópolis: 2000.

CREMESP. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de ética em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Cremesp; 2016. Disponível em: <<http://www.bioetica.org>>.

br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6>. Acesso em: 14 abr.2016.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública.** ... Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, WHO. Atlanta GA. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;11(Sup):1163-78.

EQUIPE RT. **RT Mini código 2017:** código penal, código de processo penal, constituição federal, legislação penal e processual penal. 18 ed. São Paulo: RT, 2017. 1296p.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce .Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.1, pp.107-114. ISSN 0104-0707. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100013>>

MICHAELIS DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Melhoramentos. 2017. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** WHO/RHR, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2017.

PÁDUA, Elizabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa:** abordagem teórico-prática. 18 ed. rev. ampl. Campinas: Papyrus, 2016. p. 139-142.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Conversando sobre violência obstétrica.** São Paulo: DPESP, 2015. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Plano de Parto.** São Paulo: Artemis, 2016. Disponível em: <<http://www.warmis.org/images/Modelo-de-plano-de-Parto-Artemis-Defensoria.pdf>>. Acesso em: 29 fev.2016.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n.4, p. 720-728, 2014.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia , PEREIRA, Wilza Rocha. **Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.6, pp.740-744. ISSN 0034-7167. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600004>>

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil. Teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos.** 15. ed. São Paulo: Atlas, 2015. v. 2. 672p.

WINCK, Daniela Ries; BRUGGEMANN, Odaléa Marira. **Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia.** *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.3, pp.464-469. ISSN 0034-7167. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>>

WINCK, Daniela Ries; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; MONTICELLI, Marisa. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-370, abr./jun. 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Admissão do paciente 33
Albumina sérica 141
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Antropologia 111, 113, 121
Arbovirus 69, 71, 221
Assistência ambulatorial 47
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215
Atenção primária à saúde 1, 61, 67
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264
Dietoterapia 123, 129
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

E

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

F

Farmácia clínica 207, 209
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205
Filosofia em enfermagem 113

G

Gastos em saúde 23, 24, 27
Gestão em saúde 47

H

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
Hipoalbuminemia 142

I

Impactos na saúde 23, 24, 27
Índice de massa corporal 142
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

L

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

M

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Mídias sociais 217
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

N

Nefropatias 123

P

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

R

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

S

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

T

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

V

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611