

Prevenção e Promoção de Saúde 10



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Prevenção e Promoção de Saúde 10



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

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 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 Internazionale 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. 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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 9) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-72478-42-7 DOI 10.22533/at.ed.427191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A evolução da tecnologia aplicada à saúde têm culminado em significativos avanços tanto para os profissionais da área quanto para os pacientes. Essa evolução não se restringe apenas a aparelhos eletrônicos e aplicativos, mas também tecnologias alternativas. A tecnologia aplicada à saúde tem revolucionado os processos de diagnóstico e o tratamento de doenças. Observamos esses avanços nos exames, procedimentos, diagnósticos cada vez mais rápidos e precisos.

A tecnologia aplicada à saúde pode gerar benefícios a curto e longo prazo tornando a prática médica mais eficiente e promissora. Desde a digitalização de documentos até a criação de um aplicativo que otimize os processos de uma clínica ou de um hospital, todos os modelos tecnológicos de desenvolvimento tem sido aplicados e cada vez são aceitos mais rápidos pela comunidade científica. Assim demonstramos aqui neste volume trabalhos que giram em torno deste tema com o propósito de instigar o leitor a se inteirar por este constante avanço da saúde aliada à tecnologia.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tórres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4271918121	
CAPÍTULO 2	14
AVALIAÇÃO DOS COMPONENTES DE ACESSIBILIDADE ESPACIAL DO AMBIENTE INTERNO DOS CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.4271918122	
CAPÍTULO 3	16
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NAS REDES SOCIAIS	
Patricia Melo Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.4271918123	
CAPÍTULO 4	26
CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE UM GERADOR DE PLASMA DBD PARA APLICAÇÃO BIOMÉDICA	
Ricardo Anderson da Cruz	
Ana Karenina de Oliveira Paiva	
Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto	
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra	
Paulo Victor de Azevedo Guerra	
Andréa Santos Pinheiro de Melo	
Jaqueline Soares da Silva	
Gustavo Kleber Bezerra Coutinho	
DOI 10.22533/at.ed.4271918124	
CAPÍTULO 5	39
DESOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE TECNOLOGIAS: PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
Kassiely Klein	
Aline Cammarano Ribeiro	
Neila Santini	
Helena Becker Issi	
DOI 10.22533/at.ed.4271918125	

CAPÍTULO 6	52
DIAGNÓSTICO E PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL DE UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE DO INTERIOR DO PARANÁ	
Rafael Henrique Silva	
Karina Yaeko Bandeira Tanaka	
Wyrllen Everson de Souza	
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade	
Jaqueline de Souza Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.4271918126	
CAPÍTULO 7	66
EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIADA POR TECNOLOGIA... PODEMOS FALAR DE INOVAÇÃO?	
Eloiza da Silva Gomes de Oliveira	
Caio Abitbol Carvalho	
Rodrigo Borges Carvalho Perez	
Ronaldo Silva Melo	
DOI 10.22533/at.ed.4271918127	
CAPÍTULO 8	75
IMPORTÂNCIA DA ESCUTA NA ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE GASTROSTOMIA	
Lidiane do Nascimento Rodrigues	
Aliniana da Silva Santos	
Wandra Camila Penaforte da Silva	
Priscila Pereira de Souza Gomes	
Amelina de Brito Belchior	
Edna Maria Camelo Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.4271918128	
CAPÍTULO 9	81
INOVAÇÃO TECNOLÓGICA: SISTEMA DE GESTÃO PARA CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR	
Daniel Fonseca do Nascimento	
Ana Karina Lima Alves Cerdeira	
Valéria Soares Rocha	
Fernanda Vieira Frondana	
DOI 10.22533/at.ed.4271918129	
CAPÍTULO 10	91
KANBAN E TRELLO COMO FERRAMENTAS DE CONTROLE DA PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Valdelanda de Paula Alves	
Ana Carolina Lobo dos Santos	
Rigeldo Augusto Lima	
DOI 10.22533/at.ed.42719181210	
CAPÍTULO 11	101
LEVANTAMENTO DE REQUISITOS PARA SOFTWARE DE APOIO AO GERENCIAMENTO DE HEMONÚCLEO NO SERTÃO DA PARAÍBA: ESTUDO DE CASO	
Maria Raphaella Ferreira Gomes	
Thyago Alves Sobreira	
DOI 10.22533/at.ed.42719181211	

CAPÍTULO 12	105
NOTIFICAÇÃO DE <i>NEAR-MISS</i> PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO	
Renata Naiara Silva dos Santos Vanessa Suzart Bitencourt	
DOI 10.22533/at.ed.42719181212	
CAPÍTULO 13	123
O USO DO INSTAGRAM DO PROJETO DE EXTENSÃO “FOCO NO REUMATISMO” E SEU IMPACTO NO ALCANCE DO PÚBLICO ALVO DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE	
Ítalo Barroso Tamiarana Jéssica Silva Lannes Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo Evania Santos da Silva Alanna dos Santos Delfino Laís Simões Teixeira Laís Fabrício de Oliveira Cunha Alina Maria Nunez Pinheiro Sara Raquel da Silva Pereira Letícia Ramos Silveira Veida da Silva Sá Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.42719181213	
CAPÍTULO 14	129
ORIENTAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O CUIDADO COM CATETER DE HICKMAN®	
Ana Paula Lima Letícia Pontes Sandra Regina da Silva Lara Cássia Silva Sandri	
DOI 10.22533/at.ed.42719181214	
CAPÍTULO 15	141
PLATAFORMA DUPLA PARA REABILITAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE IDOSOS EM TEMPO REAL	
José Wanderson Oliveira Silva Elton Gil Xavier Moura Danilo Alves Pinto Nagem	
DOI 10.22533/at.ed.42719181215	
CAPÍTULO 16	144
PROTÓTIPO DE SCANNER PARA MODELAGEM 3D VISANDO APLICAÇÃO BIOMÉDICA	
Tereza Beatriz Oliveira Assunção Felipe Fernandes Neto Giovanna Medeiros Camilo Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto Ângelo Roncalli Oliveira Guerra Ana Karenina de Oliveira Paiva Ricardo Anderson da Cruz Paulo Victor de Azevedo Guerra	
DOI 10.22533/at.ed.42719181216	

CAPÍTULO 17 155

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA MÍDIA SOBRE AS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

Antonia de Maria Gomes Paiva
Ana Maria Martins Pereira
Sibele Lima da Costa Dantas
Jéssica Cunha Brandão
Maria Aline Alves Pereira
Germana Maria da Silveira
Vanessa Silva Farias
Karina Marques de Mendonça
Laura Pinto Torres de Melo
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

DOI 10.22533/at.ed.42719181217

CAPÍTULO 18 166

SISTEMA DE CAPTURA, CONVERSÃO E ARMAZENAMENTO DE IMAGENS MÉDICAS

Rafael Cavalcanti Contreras
Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra
Andréa Santos Pinheiro de Melo
Ricardo Anderson da Cruz
Paulo Victor de Azevedo Guerra
Flávia Beatriz Cavalcante Souza
Tereza Beatriz Oliveira Assunção

DOI 10.22533/at.ed.42719181218

CAPÍTULO 19 179

TELECONSULTA: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE E USUÁRIO NO PROCESSO DE CUIDADO

Roberta Sampaio de Brito Mamede
Carolina Batista Cavalcante Freitas
Lidianny Barreto Araújo
Maria Clarice Tavares Evangelista
Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.42719181219

CAPÍTULO 20 184

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA: UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

Jaciely Duarte de França
João Paulo Vicente Souza
Luana Richelly Vitaliano da Silva
Roseane Christine Fernandes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.42719181220

CAPÍTULO 21 191

TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO SOFTWARE NVIVO NA PESQUISA QUALITATIVA

Jordana Rodrigues Moreira
Lourdes Suelen Pontes Costa
Aline Ávila Vasconcelos
Kellinson Campos Catunda
Lucas Queiroz dos Santos

Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.42719181221

SOBRE O ORGANIZADOR.....	197
ÍNDICE REMISSIVO	198

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA MÍDIA SOBRE AS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

Antonia de Maria Gomes Paiva

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Ana Maria Martins Pereira

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Sibele Lima da Costa Dantas

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Jéssica Cunha Brandão

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Maria Aline Alves Pereira

Instituto Superior de Teologia Aplicada- Sobral- CE

Germana Maria da Silveira

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Vanessa Silva Farias

Universidade Federal do Ceará, Sobral- CE

Karina Marques de Mendonça

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Laura Pinto Torres de Melo

UFC/MEAC/EBSERH

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza- CE

Nacionais para a Assistência ao Parto Normal representa uma importante conquista para as mulheres. O presente estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de usuários de uma rede social sobre as Diretrizes para o Parto Normal, destacadas em comentários na internet, acerca de uma postagem *online*, na página do Ministério da Saúde. Estudo descritivo, no qual foram selecionados para análise 78 comentários, excluindo aqueles que não faziam menção aos conteúdos presentes na postagem. Eles foram organizados em um único *corpus* que foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, com o auxílio do programa informático IRAMUTEQ. A CHD reteve 79,49% do *corpus* total e o dividiu em quatro classes. Os resultados refletiram aspectos do atendimento recebido pelos usuários antes da incorporação das Diretrizes ao setor saúde; indignação diante de experiências que não condiziam com as Diretrizes e revolta diante das experiências negativas vivenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Parto; Violência; Psicologia Social.

RESUMO: O lançamento das Diretrizes

SOCIAL REPRESENTATIONS IN THE MEDIA ON NATIONAL NORMAL CARE ASSISTANCE GUIDELINES

ABSTRACT: The launch of the National Guidelines on Assistance for Normal Birth represents an important achievement for women. This study aimed to investigate the social representations of users of a social network about the Guidelines for Normal Childbirth, highlighted in comments on the Internet, about an online posting on the Ministry of Health page. Descriptive study, in which they were selected. for analysis 78 comments, excluding those that did not mention the contents present in the post. They were organized into a single corpus that underwent a simple Descending Hierarchical Classification (CHD) with the aid of the IRAMUTEQ software. CHD retained 79.49% of the total corpus and divided it into four classes. Results reflected aspects of care received by users prior to incorporation of the Guidelines into the health sector; outrage at experiences that did not match the Guidelines and outrage at negative experiences.

KEYWORDS: Childbirth; Violence; Social Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

A prática obstétrica tem passado por mudanças marcantes nas últimas décadas, promovendo uma saúde baseada na humanização e evidências que irão transformar vidas, no que diz respeito às melhorias na qualidade de vida da mulher, do recém-nascido e de sua família (BRASIL, 2016).

Através dos tempos, diferentes significados foram atribuídos à gestação e ao parto. O modelo de assistência obstétrica brasileira vem passando por várias mudanças, especialmente nos últimos 20-30 anos, buscando sempre a melhoria na qualidade da assistência relacionada às mulheres.

A Portaria nº 569, de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) para auxiliar na melhoria da assistência à gestante e ao recém-nascido. A partir de indicadores de saúde eram observadas questões que envolviam dificuldade ao acesso, baixa adesão ao pré-natal, qualidade do parto e puerpério, dentre outros. O PHPN contribui com orientações referentes à gestão e à assistência em saúde. As instituições diante das possibilidades de ampliação na assistência à gestão se mobilizam para garantir a efetivação das políticas de atenção (BRASIL, 2012; BRASIL 2000).

Tal programa vem ajudando a cada vez mais os atendimentos a serem de fato com assistência humanizada e as mulheres se tornarem mais empoderadas e participativas no processo de gestação e parto.

Diante da necessidade de adaptação da prática obstétrica vigente e caminhando ao encontro de um padrão ideal de atendimento, foram criadas a DNAPN (Diretrizes

Nacionais para a Assistência ao Parto Normal), aprovadas pela Portaria nº 353, de 14 de 2017, com o objetivo de promover o resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento e evitar a realização de vários procedimentos hospitalares (Brasil, 2017). Neste documento, práticas realizadas rotineiramente, como episiotomia e manobra de Kristeller têm sido questionadas, pela carência de evidências científicas que as suportem e pela existência de evidências que os contraindiquem, além de trazerem desconforto às mulheres.

A ambiência também é mencionada neste documento, havendo a recomendação de aconchego e rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar seus sentimentos e necessidades (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com essas diretrizes, o excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (BRASIL, 2017).

Quando as mulheres procuram ajuda durante a gravidez, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de conduta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões. Nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias, associada à informação derivada de pesquisa científica de qualidade, formam o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade (BRASIL, 2017).

Dessa forma o referido documento se destina a profissionais e usuários dos serviços de saúde, buscando promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência, evitando práticas díspares. Com a melhoria da qualidade do cuidado, espera-se estimular a prática do parto normal, incentivando o protagonismo das mulheres e conseqüentemente maior exigência de práticas que se adequem ao ideal de cuidado, reduzindo práticas desnecessárias e como resultado, seus agravos.

Nesse contexto da atenção obstétrica pautada em evidências científicas, indaga-se: quais as representações sociais de usuários do *facebook* sobre as DNAPN?

Segundo Moscovici (2012), a Teoria das Representações Sociais busca explicar os fenômenos do homem a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade. Dessa forma, vem progressivamente despertando interesse de várias áreas de conhecimento, especialmente as que estão voltadas para a formulação e concretização de políticas sociais, que percebem dificuldades de estabelecimento de diálogo efetivo com a população-alvo de suas ações e intenções (CAMARGO, JUSTO, 2013).

Dessa forma, o presente estudo objetiva investigar as representações sociais de usuários do *facebook* acerca das DNAPN, já que as representações sociais se formam no inconsciente coletivo, através de afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interpessoais (MOSCOVICI, 2012; JODELET, 2001).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, em que se investigou as representações sociais de usuários do *facebook* acerca do lançamento das DNAPN, postada na página do Ministério da Saúde, em março de 2017. A referida publicação possuía 78 comentários de indivíduos diferentes, 440 compartilhamentos e 896 curtidas.

Para manter o anonimato das mulheres participantes da pesquisa foi utilizado o nome fictício de mulheres brasileiras que sofreram algum tipo de violência obstétrica ou física que foram notícias nacionais, a saber: **Maria da Penha**: sofreu ‘violência psicológica e física’ antes de ficar paraplégica; **Eva Luana**: foi violentada, torturada por mais de oito anos pelo padrasto; **Dandara dos Santos (travesti)**: foi espancada e executada a tiros; **Adelir Barbosa, Patrícia Poeta, Bela Gil, Caroline Figueiredo e Samara Felippo**: sofreram violências obstétricas; **Grazi Massafera**: ativista da campanha contra violência obstétrica

Foram excluídos os comentários que se referiam somente à marcação de outras pessoas, não exprimindo qualquer tipo de opinião ou menção ao assunto da postagem. Os comentários selecionados foram copiados, colados e organizados, formando um *corpus* com 26 textos, no microsoft *Word*, que foi submetido a uma Classificação Hierárquica descendente (CHD) pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha 2.

Esse programa informático possibilita diferentes tipos de análise de dados textuais e começou a ser utilizado no Brasil em 2013. Apresenta rigor estatístico, é simples, facilmente compreensível e possui acesso gratuito. A CHD permite explorar dados, fornecendo ao pesquisador um panorama do vocabulário, com análises estatísticas que apontam o posicionamento, a estruturação e as relações

de palavras no texto, com o auxílio de imagens (CAMARGO, JUSTO 2013).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise resultou em um *corpus* geral constituído por 26 textos, separados em 39 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 31 ST, correspondendo a 79,49% dos ST. Emergiram 4 classes, a partir da análise, com os seguintes percentuais de ST, do menor para o maior número: 19,4%; 22,6%; 25,8% e 32,3%.

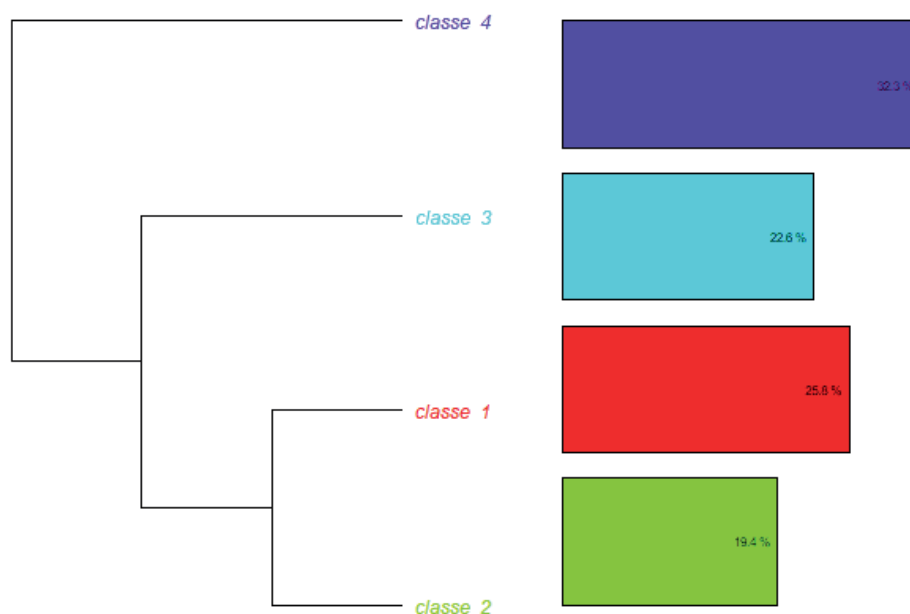


Figura 1- Dendrograma de classes das representações sociais de usuários do facebook sobre as DNAPN.

Fonte: IRAMUTEQ

Inicialmente, (1ª partição) o *corpus* foi dividido em duas ramificações, emergindo dois subcorpus, o A, que deu origem à classe 4 e o B (2ª partição), que originou a classe 3. Com a 3ª partição, surgiram as classes 1 e 2.

A classe 1 (*Consequências dos maus-tratos*), com 25,8% dos ST, retrata como o atendimento recebido nas maternidades repercute até os dias atuais em suas vidas e de suas famílias.

Fui muito humilhada tratada como bicho, tomei banho no chuveiro queimado, com água fria, descalça depois de uma cesariana. Meus pontos da cesariana inflamaram, formou hérnia na cirurgia da cesariana. Depois do que passei no meu parto, tive depressão síndrome do pânico por longos anos... *Maria da Penha*

Passei por isso, não tenho palavras para descrever o que senti e sinto até hoje. Tive meu corpo cortado, fui muito humilhada, nunca mais fui a mesma pessoa, sinto dores e medo de passar por aquilo novamente. *Eva Luana*

Fui muito torturada pela médica de plantão, minha bolsa rompeu em casa, passei

27 horas para ter minha filha, quase que eu perdia minha vida e da minha filha. Minha filha ficou com problema de saúde e eu muito traumatizada com tudo que aconteceu. *Dandara*

Violência obstétrica é um termo que unificou várias formas de abuso a gestante e parturientes, no âmbito da assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério. Originado na Venezuela, hoje é mundialmente aceito e usado para designar maus-tratos físicos, verbais, sexuais e psicológicos (MARIANI, 2016).

Entende-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SILVA et al., 2018).

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (BRASIL, 2017).

As mulheres devem decidir com autonomia e independência os métodos não farmacológicos de alívio da dor que melhor correspondem aos seus anseios, contribuindo, assim, para a desaceleração da violência obstétrica e, conseqüentemente, da violência contra a mulher.

Originada da mesma partição da classe anterior, a classe 2 (*Decisão de não ter mais filhos*) percebeu-se como a experiência do parto influenciou na decisão de não engravidar novamente, por medo de passar por experiência negativa semelhante à vivenciada anteriormente.

Meu filho não tem irmão, um companheiro coitadinho. Resolvi não ter mais porque quando me imagino grávida tenho impressão de que vou morrer na mesa do parto e até hoje tenho traumas não consigo ter outro filho. *Maria da Penha*

Eu e meu esposo decidimos que não vamos mais ter filhos, ficamos muito abalados com tudo o que passamos. Passei por todo aquele sofrimento sozinha, abandonada. Não gosto nem de lembrar. *Adelir Barbosa*

O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Infelizmente, muitas vezes, são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto no Brasil, muitas vezes, é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão,

com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo (DINIZ et al., 2015).

Os profissionais de saúde devem refletir sobre como suas próprias crenças e valores influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher (BRASIL, 2017).

À medida que vem se demonstrando, a violência obstétrica vem se corporificando como mais uma forma de apropriação do corpo feminino e de violação dos seus valores individuais. A assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento vai além de ser uma prática desqualificada: representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos.

Formação precária, ausência de educação permanente em saúde, desorganização dos serviços, problemas estruturais e descumprimento de práticas baseadas em evidências científicas foram identificados como fatores que contribuem para esse fenômeno. Resgatar o reconhecimento de que o parto é um momento significativo na vida de cada mulher pode ser um dos aspectos importantes a serem retomados pelos profissionais de saúde (GUIMARÃES et al., 2018).

Estudos mostram que houve violência obstétrica em 25% dos partos normais em maternidades, é possível estimar o grande impacto à saúde feminina, física e emocional que as práticas de assistência obstétrica brasileiras vêm criando (DOMINGUES et al., 2004).

A classe 3 (*Ausência do acompanhante*), com 22,6% dos ST analisáveis, refere-se à recusa das instituições hospitalares da presença do acompanhante de livre escolha da parturiente.

Nas duas gestações, o hospital não permitiu o acompanhamento dos partos de minhas filhas. Uma em 2011 e a outra em 2015. *Patrícia Poeta*

Tive bebê há 3 meses atrás, não deixaram meu esposo entrar. Denunciei para a Secretaria de Saúde, eles encaminham para o hospital. Acompanho através do protocolo, mas a direção da maternidade até agora nem satisfação deu. *Bela Gil*

Existe obrigatoriedade de permissão de acompanhante de livre escolha da parturiente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e rede hospitalar privada data de 2005, quando passou a vigorar a Lei Federal n. 11.108/2005 (chamada Lei do Acompanhante), que veio de encontro com os ideais de humanização, cada vez mais presentes em debates e publicações nas políticas de saúde brasileiras (BRASIL, 2005).

Apesar do respaldo legal em relação ao direito ao acompanhante, comumente esse direito é violado por maternidades, com justificativas como ambiência inadequada, falta de preparo de acompanhantes, interferências nas condutas dos profissionais, entre outras. A ouvidoria de Rede Cegonha constatou que 65,2% das

mulheres relataram que não tiveram direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Outros autores encontraram resultados semelhantes, reafirmando a violação da referida lei (BRÜGGEMANN, 2015; SANTOS, 2012; BRÜGGEMANN, 2013).

A ausência do acompanhante representa a quebra do vínculo familiar e social, causando insegurança, vulnerabilidade e maior risco à exposição de situações de violência. Dessa forma, além de estimular uma relação mais cordial entre a parturiente e a equipe, a presença do acompanhante também pode causar efeito de inibição de novos abusos por parte da equipe (D'ORSI, 2014).

Na classe 4 (Direitos violados e necessidade de empoderamento), percebeu-se o posicionamento favorável à conscientização sobre os direitos das parturientes e familiares como forma de enfrentamento da violência obstétrica.

Devemos ficar cientes sobre os nossos direitos, para futuramente não sofrer constrangimento. *Samara Felipo*

Verdade, enquanto nós não procurarmos nossos direitos, passaremos por dificuldades. *Grazi Massafra*

Não deixa de ser uma tortura, lesão corporal. Há profissionais que cortam a parturiente no intuito de fazer com que o parto seja normal. É triste. *Carolinie Figueiredo*

Dada a alta taxa de violência no local de trabalho e taxa relativamente baixa de notificação de incidentes de violência, é necessário que os hospitais desenvolvam intervenções efetivas para restringir a violência no local de trabalho e proteger a equipe de enfermagem e os estudantes por meio de sistema de relatório de incidentes obrigatório, revisão das responsabilidades das equipes de segurança e acompanhamento de incidentes pela administração (SOUSA et al., 2018).

A exposição à violência pode levar a inúmeras complicações, e, constitui um agravo pouco valorizado pelos serviços de saúde, sendo muitas vezes invisível e silencioso, bem como ponderando que a atenção dos profissionais de saúde para a existência de violência durante a gestação é de grande importância para a manutenção da saúde da mulher no ciclo gravídico (LEITE et al., 2019).

Dentro dessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde ressalta que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais qualificada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (MOURA et al., 2018).

Se para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é necessário reconhecer a sua individualidade, é mister perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento, de forma a reconhecer que o seu contexto cultural, histórico e antropológico, determinam as formas de

conhecimento e ação no processo saúde doença (MOURA et al., 2018).

A expressão violência obstétrica define-se como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde, tanto em instituição pública quanto privada que, direta ou indiretamente, leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Expressa-se em tratamento desumano, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida (GUIMARÃES et al., 2018).

Tal conceito também se expressa pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), abuso sexual e violência psicológica. Ocorre, ainda, o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando em uma cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas à saúde da mulher e/ou do seu filho (GUIMARÃES et al., 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação da notícia sobre as DNAPN despertou, na maioria das pessoas, sentimentos negativos, pois estas puderam visualizar o ideal do atendimento que as parturientes e familiares devem receber e compararam com o tipo de atendimento recebido por elas.

Os comentários consistiram em relatos de situações constrangedoras e/ou violentas vivenciadas no decorrer da gravidez e parto, em que as mulheres e familiares tiveram seus direitos violados das mais variadas formas, seja por violência psicológica, verbal e, principalmente, física, vivenciados por restrição ao leito, procedimentos, como toque vaginais repetitivos realizados com portas abertas, deixando mulheres expostas, isolamento social pela ausência de familiares, realização de procedimentos sem indicação técnica ou classificados como comprovadamente ineficazes ou sem benefícios, a exemplo da manobra de Kristeller e episiotomia.

É necessário, portanto, a divulgação e implementação das diretrizes para o parto normal a fim de que mulheres, familiares e profissionais de saúde reflitam os aspectos que concernem a garantia dos cuidados à mulher de acordo com suas necessidades e vontades desde o planejamento reprodutivo até o período pós-parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19/09/1990, **para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União [online] Brasília, 7 abr. 2005 [cited 2011 Fev 25] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.Htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Jan/2016. Relatório de Recomendação.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxos de mortes maternas: mortalidade materna**. Investigação de óbitos 2010-2012. 2012. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL. Portaria Nº 353, de 14 de fevereiro de 2017. **Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Diário Oficial da União 2017.

BRUGGEMANN, Odalea Maria et al . **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 432-438, Aug. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300432&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300005>.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria et al . **No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 152-158, 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500152&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

DINIZ, Simone Grilo et al . **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 1, p. S52-S62, 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700006&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>.

D'ORSI, Eleonora et al . **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S154-S168, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0102-311X2014001300021 &lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>.

GUIMARAES, Liana Barcelar et al. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins**. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 set. 2019. Epub 15-Jan-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. As representações sociais, p. 17-44, 2001.

LEITE, Franciele Marabotti Costa Leite et al. **Implicações para o Feto e Recém-Nascido da Violência Durante a Estação: Revisão Sistemática**. 2019. v. 11, n. esp.533-539. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.533-539>

MARIANI, Adriana.Cristine; NASCIMENTO NETO, José Osório do. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. Cadernos da Escola de Direito, Curitiba- Pr, v. 2, n.2, p.48-60, 2016.

MOSCOVICI Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. *Enferm. Foco* 2018; 9 (4): 60-65.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura**. Revista Científica FacMais. v. VI, n.2. 2016 /1º Semestre. ISSN 2238-8427.

SANTOS, Luciano Marques et al.. **Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo**. Rev Rene, Fortaleza. v.13, n. 5, p.994-1003. 2012.

SILVA, Meyrenice Cruz da. et al. **Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica**. Rev. enferm. UFPE on line, Recife, v. 12. v. 9, p. 2407-2417, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440>. Acesso em: 25 de ago. de 2019.

SOUSA, Luana Silva de et al. **Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar**. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 12, n. 10, p.2794-802, out., 2018.

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

Acessibilidade 14, 15, 21, 125

Acesso à saúde 16, 182

Administração Hospitalar 81, 83, 91

Alta Hospitalar 41, 43, 46, 47, 76, 99, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140

Arduino 141, 142

Atenção Primária em Saúde 20, 52, 54

B

Banco de Sangue 101

C

Captura digital de imagem 167

Cáries 27

Cavidades dentárias 26, 27, 33

Centro de Atenção Psicossocial 191, 192, 193

Comunicação 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 66, 67, 69, 71, 72, 85, 87, 100, 107, 118, 119, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 167, 174, 175, 180, 182, 196

Comunicação em saúde 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23

Contratualização 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 96, 98, 99

Crianças dependentes de tecnologias 39, 40, 41

Cuidado em Saúde 179, 180, 191, 192, 193

Curativos 16, 184, 186, 187, 189

D

Dano ao paciente 105, 110, 117

Descarga por Barreira Dielétrica 27, 36

Desospitalização 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50

DICOM 167, 170, 174, 177

E

Educação em Saúde 62, 66, 68, 79, 125, 127, 129, 138, 139

Educação mediada por tecnologia 66

Endoscopia 76, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178

Enfermagem 39, 41, 42, 49, 50, 62, 65, 75, 77, 79, 100, 116, 119, 120, 121, 122, 128, 129, 134, 138, 139, 140, 162, 165, 178, 186, 190, 197

Engenharia de Software 101, 104

Envelhecimento 14, 15, 58, 60, 61, 64, 65, 188

Equilíbrio 141

Equipe multiprofissional 39, 41, 47, 52, 63, 91

Erros de medicação 105, 108, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 121

Escaneamento 3D 145

Estratégia de Saúde da Família 191

F

Família 39, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 61, 62, 64, 77, 79, 90, 156, 157, 191, 193

Farmácia 2, 6, 7, 10, 13, 121

Feridas Complexas 184, 186, 187, 188, 189, 190

G

Gastrostomia 75, 76, 77, 78, 79

Gerenciamento de Dados 101, 102, 103

Gestão 13, 21, 54, 61, 62, 67, 69, 81, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 156, 164, 185, 190

I

Idosos 14, 15, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 64, 65, 141

Imagem de Endoscopia 167, 177

Inovação 17, 21, 23, 26, 28, 37, 66, 67, 68, 69, 73, 81, 85, 89, 90, 91, 144, 166, 184, 185, 186, 188

K

Kanban 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

M

Mídias sociais 17, 19, 20, 21, 23, 123, 124, 125, 127, 128, 193

Mobilidade 14, 73

Moldagem odontológica 145

N

Notificação 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 120, 122, 162

O

Ocupação de Leitos 91

Odontologia 26, 27, 28, 29, 33, 35, 144, 145, 146, 153, 154

P

PACS 167, 175, 176, 177

Parto 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Pediatria 39, 75, 77, 80, 183

PGRSS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Plasma na odontologia 27

Plataforma Dupla 141
Produção Hospitalar 81, 83, 84, 88, 89, 90
Psicologia Social 155, 165

R

Reabilitação 16, 54, 141
Rede de apoio 39, 43, 44, 47, 48, 49, 75, 76
Rede social 16, 17, 18, 47, 48, 49, 123, 125, 127, 155
Relações Profissional-Paciente 179, 195
Requisitos 101, 102, 103, 169, 177
Resíduos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13
Reumatismo 123, 124, 125, 126, 127, 128

S

Saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 138, 139, 144, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197
Saúde Mental 191, 192, 193, 195, 196
Saúde suplementar 52, 53, 54, 55, 57, 58, 61, 64, 65
Scanner Intra-Oral 145
Segurança do paciente 96, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 139
Sistemas inteligentes 81, 83, 86

T

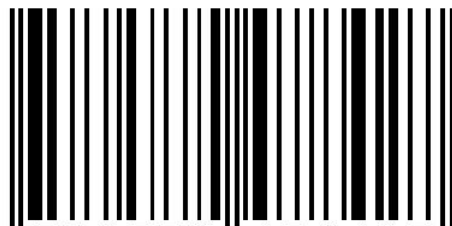
Tecnologia do plasma 27
Tecnologia Educacional 129, 132, 138
Tecnologia em Saúde 184, 185, 186, 190
Teleconsulta 179, 180, 181, 182, 183
Telemedicina 66, 68, 69, 181, 182
Telessaúde 66, 67, 68, 69, 73, 180, 181, 182
Terapia por Pressão Negativa 184, 186, 187, 188, 189, 190
Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas 129, 130, 140
Tratamento 3, 4, 11, 13, 28, 30, 33, 34, 35, 37, 58, 63, 78, 79, 110, 115, 129, 131, 132, 140, 141, 144, 150, 163, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194
Trello 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99

V

Vídeos educativos 129, 140
Violência 155, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-842-7



9 788572 478427