

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

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: 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 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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812 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 multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

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
A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE	
Kelly de Oliveira Galvão da Silva	
Juan Felipe Galvão da Silva	
Grasiele Cesário Silva	
Larissa Araújo Borges	
Denise Borges Da Silva	
Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho	
Jociane Fernanda da Costa Maia	
Ellen Synthia Fernandes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3731918121	
CAPÍTULO 2	5
A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS	
Avanilde Paes Miranda	
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca	
Ludmilla Carmende Sousa Oliveira Carvalho	
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento	
Ivone Maria Correia de Lima	
Magna Severina Teixeira Magalhães	
Kelly Cristina Torres Lemes	
Christina Tavares Dantas	
Ana Manoela de Oliveira Leite	
Maria Imaculada Salustiano Soares	
Lenira Roberto do Nascimento Soares	
Berenice Garcês Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3731918122	
CAPÍTULO 3	13
ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS	
Antonia Regynara Moreira Rodrigues	
Camila Santos Barros	
Aliniana da Silva Santos	
Ivana Rios Rodrigues	
Laianny Luize Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3731918123	
CAPÍTULO 4	24
ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE	
Christian Pacheco de Almeida	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Enzo Varela Maia	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Tháisa Paes de Carvalho	
Rosa Costa Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.3731918124	

CAPÍTULO 5 32

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães
Lena Maria Barros Fonseca
Mariana Morgana Sousa e Silva
Luciene Rocha Garcia Castro
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha
Vanessa Cristina Silva Pacheco
Eremilta Silva Barros
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.3731918125

CAPÍTULO 6 43

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba
Vitória Barbosa Rodrigues
Paulo Bruno de Andrade Braga
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

DOI 10.22533/at.ed.3731918126

CAPÍTULO 7 50

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira
Antônio Francalim da Silva
Wanderson Alves Martins
Edith Ana Ripardo da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.3731918127

CAPÍTULO 8 52

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Thuanny Silva de Macêdo
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Angélica Lopes Frade
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3731918128

CAPÍTULO 9 63

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Ítalo Barroso Tamiarana
Edite Carvalho Machado
Isabella Aparecida Silva Knopp
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues
Moisés Ribeiro da Paz
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann
Alina Maria Núñez Pinheiro
Yuri Quintans Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3731918129

CAPÍTULO 10 68

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva
Regina Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.37319181210

CAPÍTULO 11 78

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves
Maria Joyce Tavares Alves
Rodrigo Sousa de Abrantes
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa
Ana Caroline Pereira Saraiva
Shérida Layane Dantas Fernandes
Ana Cecília Gondim Freire e Souza
Gabrielle Manguieira Lacerda
Larissa Rodrigues Oliveira
Emille Medeiros Araújo Teles

DOI 10.22533/at.ed.37319181211

CAPÍTULO 12 87

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabiella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181212

CAPÍTULO 13 100

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo
Theo Duarte da Costa
Roberval Edson Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.37319181213

CAPÍTULO 14 113

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Dágyla Maisa Matos Reis
Patrícia Debuss Assis
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Gabriel Jessé Moreira Souza
Uziel Ferreira Suwa

CAPÍTULO 15	131
IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE	
Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles	
DOI 10.22533/at.ed.37319181215	
CAPÍTULO 16	146
IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC	
Heidi Pfützenteuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese	
DOI 10.22533/at.ed.37319181216	
CAPÍTULO 17	157
INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL	
Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão	
DOI 10.22533/at.ed.37319181217	
CAPÍTULO 18	166
NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	
Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago	
DOI 10.22533/at.ed.37319181218	
CAPÍTULO 19	175
O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS	
Jéssica Luane De Paula Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.37319181219	
CAPÍTULO 20	188
OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO	
Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.37319181220	

CAPÍTULO 21 193

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva
Aline de Souza Pereira
Talita Vaz de Queiroz
George Jó Bezerra Sousa
Luciana Kelly Ximenes dos Santos
Anna Paula Sousa e Silva
Camilla Pontes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37319181221

CAPÍTULO 22 202

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo
Márcia Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.37319181222

CAPÍTULO 23 210

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Caroline Christine Pincela da Costa
Kamilla de Faria Santos
Kelly Rita Ferreira dos Santos Silveira
Carlos Antônio Pereira Júnior
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Angela Adamski da Silva Reis
Rodrigo da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181223

CAPÍTULO 24 222

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna
Marilza de Jesus Modesto
Monica Nunes Lima Cat

DOI 10.22533/at.ed.37319181224

CAPÍTULO 25 239

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes
Raíssa Matos Tavares
Maria Eduarda Sales da Silva
Pedro Rafael Salerno

DOI 10.22533/at.ed.37319181225

CAPÍTULO 26 250

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal
Natacha Cossettin Mori
Sabrina Da Silva Nascimento
Cristieli Carine Braun Rubim

DOI 10.22533/at.ed.37319181226

CAPÍTULO 27	265
VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS	
Maria Gabriella Pacheco da Silva Lucilla Rafaella Pacheco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.37319181227	
CAPÍTULO 28	268
YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES	
Patricia Martinez Oliveira Micaela Federizzi de Oliveira Patricia Maurer Deise Jaqueline Ströher Elizandra Gomes Schmitt Laura Smolski dos Santos Fernanda B. Reppetto Fernandez dos Santos Garcia Vinícius Tejada Nunes Jacqueline da Costa Escobar Piccoli Vanusa Manfredini	
DOI 10.22533/at.ed.37319181228	
SOBRE O ORGANIZADOR	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

Antonia Regynara Moreira Rodrigues

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós- Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem
Fortaleza- Ceará

Camila Santos Barros

Escola de Saúde Pública, Residência em Enfermagem Obstétrica
Fortaleza- Ceará

Aliniana da Silva Santos

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós- Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Fortaleza- Ceará

Ivana Rios Rodrigues

Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem
Fortaleza- Ceará

Laianny Luize Lima e Silva

Universidade Federal do Ceará, Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança
Fortaleza- Ceará

RESUMO: Objetiva-se conhecer a percepção das puérperas sobre o acesso e o acolhimento na maternidade durante o trabalho de parto. Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em um Hospital Geral e Maternidade de Referência do Estado do Ceará com dez puérperas, que estavam no puerpério de

parto vaginal internadas no período de janeiro a fevereiro de 2017 no referido hospital. Os dados foram colhidos através de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise temática. A partir das falas das entrevistadas foram evidenciadas duas classes temáticas: Vinculação e acesso das gestantes às maternidades durante o trabalho de parto e Atendimento na maternidade durante o trabalho de parto e parto. Evidenciou-se que ansiedade, dificuldades de acesso, peregrinação, comunicação falha, ausência de informações, indisponibilidade de leitos e fragilidades no cumprimento dos direitos adquiridos e assegurados constitucionalmente às mulheres em trabalho de parto e parto e a necessidade de integração entre os serviços de saúde como situações enfrentadas pelas parturiente durante a busca por atendimento na parturição e nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidades; Trabalho de parto; Parto; Acolhimento; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT: The objective is to know the perception of the mothers about access and reception in maternity during labor. Descriptive study with qualitative approach conducted in a General Hospital and Reference Maternity of

the State of Ceará with ten puerperal women, who were in the postpartum vaginal delivery admitted from January to February 2017 in that hospital. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by thematic analysis technique. From the speeches of the interviewees, two thematic classes were evidenced: Attachment and access of pregnant women to maternities during labor and Care at the maternity during labor and delivery. It was evidenced that anxiety, difficulties of access, pilgrimage, poor communication, lack of information, unavailability of beds and weaknesses in the fulfillment of rights acquired and constitutionally guaranteed to women in labor and delivery and the need for integration between health services. as situations faced by parturient women during the search for care in parturition and birth.

KEYWORDS: Maternities; Labor; Childbirth; Host; Access to Health Services.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um período de transformações fisiológicas que se inicia com a concepção, se estende por cerca de 40 semanas, e termina com o parto. É uma fase complexa, que envolve transformações físicas e psicológicas e também a preparação para o nascimento e para a parentalidade, necessitando de uma assistência humanizada, resolutiva e eficaz, que assegure o bem-estar da mulher e do bebê (CABRITA et al, 2015).

Dada a importância da atenção à gestante, estratégias e políticas públicas foram estruturadas para melhorar a saúde do binômio materno-fetal, reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil e qualificar a assistência oferecida, ocupando espaço prioritário nos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), iniciativa que sucede os objetivos de desenvolvimento do milênio, cuja meta no Brasil consiste em reduzir a mortalidade materna para aproximadamente 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha foi o empreendimento do Ministério da Saúde para melhorar a saúde materna, instituída em 2011 no âmbito do SUS por meio da Portaria nº 1.459. Com o propósito de assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2012).

Contudo, os indicadores de mortalidade materna ainda são expressivos ao constatar que as taxas de mortalidade brasileiras continuam aquém das expectativas, 58,7% em 2017, com 1718 óbitos de mulheres por complicações durante a gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2017), sendo tais índices representativos de graves violações aos direitos humanos das mulheres, por se constituir, na maioria das vezes, em mortes evitáveis pelo acesso, em tempo oportuno, ao serviço de saúde responsável e tecnicamente preparado para o atendimento.

Para além dos indicadores, situações vividas na residência em enfermagem obstétrica, possibilitaram perceber algumas dificuldades relacionadas ao acesso das gestantes na busca de assistência ao parto, o que suscitou o questionamento: Qual a percepção das puérperas sobre o acesso e o acolhimento na maternidade durante o trabalho de parto e parto?

Logo, em prol de compreender a dinâmica busca por atendimento durante o trabalho de parto e o parto, objetivou-se conhecer a percepção das puérperas sobre o acesso e o acolhimento na maternidade durante o trabalho de parto.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre o acesso e acolhimento das gestantes durante o trabalho de parto em uma maternidade de referência do Ceará. A referida maternidade localiza-se na capital do estado, recebe gestantes de todos os municípios, conta com a assistência de equipe multidisciplinar e é campo de práticas para as residências médicas, de enfermagem e multiprofissionais e para os cursos de graduação na área da saúde. Para o acolhimento às pacientes, utiliza-se o protocolo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. Dispõe de duas salas de parto denominadas Sala de Parto I (SPI) e Sala de Parto II (SPII), a primeira recebe as gestantes de alto risco com indicação de parto cesáreo e a segunda recebe gestantes que estão em trabalho de parto vaginal.

Participaram do estudo dez puérperas, maiores de 18 anos, que estavam no período pós-parto por via vaginal, na Sala de Parto II entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017, sendo esses os critérios de inclusão. A escolha da Sala de Parto II deu-se por ser o local onde são recebidas as gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto na maternidade supracitada.

Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas sobre como ocorreu o acesso e o acolhimento durante a busca pelo atendimento no trabalho de parto e no parto. As entrevistas ocorreram no leito da puérpera, com duração aproximada de 30 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Cessaram quando o material coletado foi suficiente para alcançar os objetivos estabelecidos e nenhum dado novo surgia nos relatos, atendendo ao critério de saturação teórica (FONTANELLAS, 2011). A coleta dos dados se deu após a aceitação das puérperas e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para análise das entrevistas, utilizou-se a análise temática de conteúdo, que se desdobra nas etapas de pré-análise, que compreende a leitura flutuante e a formulação de hipóteses e objetivos; exploração do material feita por meio da

categorização de expressões significativas; e o tratamento dos resultados obtidos. Em seguida, os resultados obtidos foram interpretados e discutidos tendo por base as diretrizes dos programas e políticas de saúde referentes à assistência à gestação e ao parto, bem como com a literatura sobre a temática.

A pesquisa foi conduzida de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital Geral Dr. César Cals com parecer número 1.896.562.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As puérperas do estudo foram caracterizadas pela idade, estado civil, escolaridade, procedência, número de gestações, paridade, idade gestacional no momento do parto e número de consultas no pré-natal. Para preservar a identidade das participantes foi utilizado a letra E seguido de numeral ordinal que identifica a ordem em que as entrevistas foram realizadas. O quadro 1 apresenta a caracterização das participantes.

ENTREVISTADA	CARACTERIZAÇÃO
E1	32 anos, solteira, procedente de Fortaleza, Ensino fundamental completo, G04 PN04 A00, IG (no parto): 36s3d, N° de consultas pré-natal: 05
E2	27 anos, casada, procedente de São Gonçalo do Amarante, Ensino fundamental incompleto, G02 PN02 A00, IG (no parto): 40s4d, N° de consultas pré-natal: 11.
E3	24 anos, união estável, procedente de Fortaleza, Ensino médio completo, G01 PN01 A00, IG (no parto): 38s5d, N° de consultas pré-natal: 09.
E4	23 anos, união estável, procedência de Pacajus, Ensino fundamental incompleto, G02 PN01 PC01 A00, IG (no parto): 24s5d, N° de consultas pré-natal: 05.
E5	32 anos, casada, procedência de Itapajé, Ensino fundamental incompleto, G03 PN03 A00, IG (no parto): 33s3d, N° de consultas pré-natal: 07.
E6	20 anos, solteira, procedência de Fortaleza, Ensino fundamental incompleto, G01 PN01 A00, IG (no parto): 37s3d, N° de consultas pré-natal: 09.
E7	19 anos, união estável, procedente de Pacajus, Ensino médio incompleto, G02 PN02 A00, IG (no parto): 35s5d, N° de consultas pré-natal: 05.
E8	43 anos, solteira, procedente de Quixeré, Ensino fundamental incompleto, G15 P13 A02, IG (no parto): 32s3d, N° de consultas pré-natal: 00.
E9	20 anos, união estável, procedência de Caucaia, Ensino médio incompleto, G01 PN01 A00, IG (no parto): 37s5d, N° de consultas pré-natal: 05.
E10	23 anos, solteira, procedente de Fortaleza, Ensino médio incompleto, G 02 PN02 A00, IG (no parto): 38s2d, N° de consultas pré-natal: 03.

QUADRO 1: Caracterização de puérperas em pós-parto vaginal. Fortaleza- CE, 2019

Fonte: Elaborado pelos autores

As entrevistadas eram mulheres com idade entre 19 e 43 anos, que possuíam, em sua maioria, companheiro, sendo casadas ou vivendo em união estável. Eram provenientes do interior do estado, com escolaridade que variou entre ensino fundamental incompleto e médio completo. Com relação ao histórico obstétrico, eram múltiparas e realizaram pré-natal, porém apenas 04 atenderam ao mínimo de consultas preconizado.

Na análise das entrevistas, identificou-se a presença de duas classes temáticas: **Vinculação e acesso das gestantes às maternidades durante o trabalho de parto e Atendimento na maternidade durante o trabalho de parto e parto.**

A primeira classe temática, **Vinculação e acesso das gestantes às maternidades durante o trabalho de parto**, versa sobre os aspectos que envolvem a busca, o acesso e a vinculação das gestantes às maternidades durante o trabalho de parto. A segunda classe temática, **Atendimento na maternidade durante o trabalho de parto e parto**, apresenta as percepções e a experiência das gestantes sobre o atendimento recebido no processo de parturição.

3.1 Vinculação e acesso das gestantes às maternidades durante o trabalho de parto

A Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que institui a Rede Cegonha, no Sistema Único de Saúde, traz como diretrizes a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco, ampliação do acesso e garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro com o objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil e reduzir a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

No município de Fortaleza, a rede assistencial para atenção ao parto foi desenhada baseada nas diretrizes da Rede Cegonha, com um objetivo principal de redução da morte materna e infantil e qualificação da atenção nos diferentes pontos de atenção (CEARÁ, 2016). Gestantes que buscam atendimento obstétrico em Fortaleza, pelo Sistema Único de Saúde, podem recorrer a nove hospitais/maternidades: três Gonzaguinhas nos bairros Barra do Ceará, José Walter e Messejana; o Hospital Nossa Senhora da Conceição, o Hospital Doutora Zilda Arns; o Hospital César Cals; o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), o Hospital José Martiniano de Alencar e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), porém mesmo com esses locais disponíveis ainda assim observamos a peregrinação das gestantes em busca de assistência ao parto.

Segundo as diretrizes clínicas da atenção a gestante do município de Fortaleza os objetivos da assistência a gestantes são garantir acolhimento imediato da gestante em trabalho de parto, da gestante com queixas ou intercorrências durante

o período de gestação, da puérpera e recém-nascido em busca de assistência; evitar a peregrinação das gestantes por diversas maternidades, diminuindo sofrimentos desnecessários e riscos de morbidade e mortalidade materna e neonatal; referenciar e garantir transporte seguro caso a unidade não seja adequada ou não tenha, no momento, condições para prestar o tipo de atendimento necessário e integrar os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado (CEARÁ, 2016).

Quando indagadas sobre como ocorreu o acesso à maternidade após perceber o início do trabalho de parto as entrevistadas revelaram algumas dificuldades e peregrinação para o acesso à assistência, entre os fatores apresentados evidenciou-se a falta de vagas nas maternidades, como nos relatos das entrevistas a seguir:

[...] eu comecei a sentir as dores oito horas da noite e contração e perda de líquido, aí foi a noite todinha sentindo contrações por cima de contração, aí quando foi quatro horas da manhã pedi pra minha sogra me levar pro hospital Gonzaguinha da Barra, chegando lá não tinha leito e me mandaram procurar outra maternidade, porque lá não tinha vaga, [...], só que quando a gente chegou neste hospital não tinha leito também, mas como eu já tava com oito centímetros de dilatação aí eu fiquei o médico arranhou um leito. [...] (E03)

[...] aí quando cheguei aqui me disseram que não tinha vaga[...] [...] ter que andar nesses hospitais atrás de vaga, é horrível [...] é né, fazer o quê? Essa é a vida! (E02)

[...] aí quando cheguei aqui os médicos ainda ‘botaram um bonecozím” porque disseram que não tinha vaga [...] (E05)

Apesar da garantia das gestantes, em Fortaleza, serem vinculadas à uma maternidade, os relatos das entrevistadas apontam lacunas para a efetivação da vinculação e do atendimento conforme estabelecido no mapa de vinculação do município.

A falta de informação sobre a maternidade que deveria procurar para a assistência ao parto revelou-se como fragilidade: [...] Não, em nenhum momento fui informada sobre qual maternidade buscar assistência[...]eu vim por conta própria mesmo, porque é o mais pertinho [...] (E6).

Em outros casos, mesmo sendo informadas qual maternidade deveriam procurar para assistência ao parto, algumas parturientes relatam que não foram aceitas nestas unidades por diversos motivos, conforme falas das entrevistadas E3 e E10

Fui informada que deveria procurar Gonzaguinha (Hospital) ou aqui (HGCC) , por último aqui, porque o Gonzaguinha era mais perto da minha casa [...] só que o Gonzaguinha não me aceitou , infelizmente, disseram que lá era uma maternidade muito boa, [...] o médico ainda era muito abusado, disse: procure outra maternidade que aqui não tem leito não! [...] horrível se o posto que eu fiz pré natal era filiado de lá, era pra ter leito, eles não olharam como eu tava com quantos centímetros eu tava, só mandaram procurar outra maternidade [...] (E3)

[...]Fui informadas sim [...] Hospital Cura Dars, mas não me aceitaram lá[...] (E10)

Outro fator importante que dificultaram o acesso foi à questão das maternidades fechadas, conforme fala E3: [...] aí a gente passou pelo Fernandes Távora [...], mas lá não existe mais maternidade, aí a gente veio pra cá (HGCC) [...].

Essa deficiência na quantidade de leitos associada à super utilização dos serviços gera uma sobrecarga nas maternidades de alto risco, ficando assim, muitas vezes incapazes de atender gestantes de alto risco obstétrico (ALBUQUERQUE et al, 2011).

Dados obtidos na pesquisa Nascer no Brasil, constataram que entre as gestantes que foram informadas sobre qual hospital procurar, 14,5% peregrinaram, enquanto 15,2% das gestantes que não foram informadas onde buscar a assistência ao parto peregrinaram. Já estudo realizado com gestantes em Fortaleza, no Ceará, revelaram a peregrinação no ante parto, associadas as condições estruturais da unidade hospitalar, foram um dos principais fatores de preocupação entre as gestantes pesquisadas (SILVA et al, 2013).

A literatura aponta como principal causa para a não internação imediata a falta de leito na maternidade. Independentemente do local onde foram realizados os estudos, a falta de vaga foi apontado como o motivo mais frequente para ocorrência da peregrinação. Autores indicaram que aproximadamente 30% das gestantes que peregrinaram apontaram a falta de vaga como razão para não conseguir a internação para realizar o parto. Outros motivos foram destacados pela autora, como: falta de condições de atendimento, baixa qualidade de atendimento, relato de maltrato, entre outros motivos, menos frequentes (ALBUQUERQUE et al, 2011; SOUZA et al, 2011; VEILLAS,2014).

O acesso imediato ao serviço de saúde no momento do parto é de suma importância para a garantia da saúde da gestante e do recém-nascido. Entretanto, aspectos como o desconhecimento a respeito dos sinais e sintomas do trabalho de parto também contribuíram para a peregrinação anteparto,

[...]Fui pra Santa Terezinha aí disseram que eu não tava em trabalho de parto só que eu já tava perdendo liquido, “catarrinho” (tampão mucoso), aí não me aceitaram lá porque disseram que eu não estava em trabalho de parto, aí eu fui pra Maternidade Escola, aí me examinaram e tudo e me disseram que também não tava na hora e me mandaram pra são Gonçalo do Amarante pro hospital de lá [...](E2)

[...]Eu fui pro Gonzaguinha da Barra, aí não me aceitaram porque eu tava com três centímetro, ainda não estava em trabalho de parto [...](E1)

Essas falas revelam o nível de conhecimento das parturientes em relação ao trabalho de parto, conhecimento este que poderia ser empoderado durante a assistência pré-natal. Enfatizamos a importância de um acompanhamento gestacional de qualidade e que promova o empoderamento das gestantes sobre o conhecimento do seu corpo e sinais e sintomas que indiquem o trabalho de

parto ativo, evitando assim a ida dessas parturientes à maternidade no momento inadequado, o que poderá minimizar transtornos e diminuir a ansiedade dessa futura mãe.

Outro aspecto de destaque elucidado pelas entrevistadas foi relacionado à regulação e transferência das gestantes. Segundo as diretrizes clínicas da atenção a gestante do município de Fortaleza, em caso de lotação da unidade hospitalar ou de intercorrências que inviabilizem o atendimento/internação, a maternidade deve iniciar a assistência e acionar a Central de Internação. É de competência do hospital/maternidade referenciar e garantir transporte seguro caso a unidade não seja adequada ou não tenha, no momento, condições para prestar o tipo de atendimento necessário (FORTALEZA, 2016).

Porém em relação à referência à outro serviço com condições de oferecer o suporte necessário, as entrevistadas revelaram que:

[...] nem uma ambulância mandaram, mandaram eu vim andando, eu já tava com as contrações [...](E1)

[...] aí eu vim de carro próprio [...] (E3)

[...] foi horrível, a gente anda, anda naquela ambulância velha, balançando pra lá e pra cá, morrendo de dor [...](E2)

[...] aí me mandaram logo pra cá, e foi sorte né, porque não é sempre que tem ambulância [...](E5)

O Componente 4 da Rede Cegonha dispõe sobre o Sistema Logístico de Transporte sanitário e regulação – Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha; Implementação do sistema “Vaga Sempre”, com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestantes ao local de ocorrência do parto (BRASIL, 2012). Apesar das diretrizes existentes percebe-se, nas afirmações das parturientes, que o sistema de transporte das gestantes é frágil.

3.2 Atendimento na maternidade durante o trabalho de parto e parto

Na realidade brasileira situações de desrespeito para com a mulher durante a assistência ao parto ainda são vivenciadas justificando, por este motivo, a urgente necessidade de repensar formas de melhor acolher e tratar as gestantes. Logo, para que o serviço de saúde adote práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e proporcionar autonomia, incorporando cada vez mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como por exemplo, acolhimento e vínculo.

Podemos observar nas falas a seguir a falta de empatia e vínculo dos

profissionais:

[...] ai vim, a enfermeira disse que a mulher não pode ficar sendo tocada muita vezes, tinha que esperar mais um meia hora, ai fiquei esperando, vomitei de dor [...] eu pedindo pra me avaliarem mas não vinha ai quando eles foram fazer o exame de toque eu já tava com dilatação total eu já tava fazendo força eu esperando [...]quase que eu tava tendo a menina lá fora esperando [...] ai fui pra sala de parto e tive muito rápido [...](E10)

[...]eles deveria escutar mais a gente, porque não é com eles, não é eles que tão sentindo as dores eles não ligam muito não [...] eu tive que gritar lá, dizer que eu estava sentindo as dores pra poder eles virem me atender [...] (E09).

Aspectos como a ambiência física inadequada e a demora no atendimento as suas demandas e da avaliação profissional foram mencionadas, conforme fala da entrevistada 05:

[...] elas diziam assim não ta perto ainda não, mas poderia ter uma pessoa pra chegar lá, olhar, examinar, porque daria mais um conforto pra gente né, a gente já tá ali com dor, sozinha, ai a pessoa chega pra gente e diz: não ta perto. a gente pensa assim: se tivesse ocupado a gente entedia [...] porque é um hospital grande, mas não tinha ninguém ocupado, tava todo mundo sentado [...], ai teve outra que olhou, eu chamei e ela olhou e viu que já tava perto e só deu tempo eu chegar na sala de parto, senão eu ia ter ali mesmo, na enfermaria as outras tudo olhando [...] (E05)

Autores afirmam que a privacidade é necessária para a mulher no processo de parto, o qual envolve liberações hormonais, levando a mulher grávida amenizar a dor e diminuir o tempo de parturição (FERREIRA, 2015). Ademais, contrariando a ideia de humanização, a demora em prestar a assistência profissional contribui com o aumento da tensão na mulher, produzindo um contexto de insegurança e fragilizando o vínculo entre parturiente e profissional.

Quanto à ausência de um acompanhante, observa-se, nas falas a seguir a angústia e necessidade de ter uma companhia, provocadas pela ausência dos familiares após admissão no centro obstétrico:

[...] eu fui sozinha pra sala de parto, não tive acompanhante[...] (E3)

[...] não tive acompanhante né, por que como foi o primeiro filho, sozinha é ruim[...] (E02)

[...] fiquei la sozinha sentindo dores, se pudesse ficar tinha alguém pra ficar comigo aqui [...] (E05)

[...]meu marido estava comigo lá, mas não pode entrar nem no toque e nem na hora da bebe nascer, até agora ele ainda não viu a bebê, vai ver so no horário de visita...pra mim eu me sentiria mais segura se ele tivesse entrado né...porque ele me deu muita forcas lá fora quando eu tava sentindo a dor, eu tinha mais forcas quando ele segurava a minha mão [...] senti que eu tava com menos forças sem ele lá comigo [...] (E10)

[...] seria bom o acompanhante, muito bom mesmo[...]meu marido não podia ficar aqui[...] teria sido melhor pra mim [...] a gente não pode ficar com celular , a

A Lei n. 11.108/2005, que alterou a Lei n. 8.080/1990, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O acompanhante escolhido pela mulher deve refletir um relacionamento de confiança, intimidade e apoio emocional, podendo ser seu parceiro, amiga, mãe ou outra pessoa de sua confiança. No entanto, mesmo com estas recomendações, algumas maternidades ainda não adotaram esta prática (BRASIL, 2005).

Sobre isso, o Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à inserção do acompanhante, e recomenda que todos os esforços devam ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante todo o processo do nascimento (BRASIL, 2005).

Estudos sinalizam a importância de um companheiro com a gestante no momento do parto (FERREIRA,2013). Impedir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto viola o direito da mulher como cidadã brasileira. Além disso, viola sua própria autonomia, sua capacidade de escolha, de optar pela presença ou ausência de um acompanhante, de escolher a pessoa que ela deseja que esteja ao seu lado nesse momento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das entrevistas evidenciou momentos de ansiedade, dificuldades de acesso, peregrinação, comunicação falha, ausência de informações, indisponibilidade de leitos e fragilidades no cumprimentos dos direitos adquiridos e assegurados constitucionalmente às mulheres em trabalho de parto e parto e a necessidade de integração entre os serviços de saúde, especialmente entre o pré-natal e parto, como oportunidades de melhoria para a oferta de uma assistência segura ao binômio materno-fetal.

Acredita-se que esse estudo atingiu seu objetivo, pois possibilitou analisar a percepção das puérperas quanto a busca da assistência obstétrica no que se refere ao acesso e acolhimento na maternidade durante o trabalho de parto. As limitações residem no tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão, e por ter sido desenvolvido em única maternidade no estado do Ceará. Contudo, ressalta-se que a pesquisa contribui para a construção e ampliação de conhecimento acerca da temática, apresentando sugestões e estimulando outras produções a em outras maternidades e com maior amostra.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V N de; Oliveira, E.T AL. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online) 1 (2), pp. 1935–1946. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Dispõe sobre a criação da Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União [periódico na internet]. Brasília (DF): 2011.
- BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 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, Brasília (2005 Apr 8); Sec 1.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- CABRITA, B A C et al. A busca do cuidado pela gestante de alto risco e a relação integralidade em saúde. **Cienc Cuid Saude**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p.1139-1148, 2015.
- CEARÁ. **Diretrizes clínicas da atenção a gestante: assistência pré-natal / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.** Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2016.
- FERREIRA, RV F. **Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste do Nascer no Brasil.** Dissertação mestrado.2015.
- FERREIRA AGn. Humanização do parto e nascimento: Acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(5):1398-405, maio., 2013.
- FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-94, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
- SOUZA, D O; Silva, ET AL. A trajetória da parturiente em busca de um lugar para parir em Maceió, Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE.** (3), pp. 561– 568. 2011.
- SILVA, TJP; ET AL. Cuidado à adolescente em parturição: acesso e acolhimento - estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** 12 (4). 2013.
- VIELLAS, E F. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saude Publica.** 30 (supl.1), pp. S85, 2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373