

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

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



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

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



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

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

### Ciências Biológicas e da Saúde

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

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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



## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz	
Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira	
Gabriela Souza do Nascimento	
Fernando Sérgio Henriques Pereira	
Maria Selma Carvalho Frota Duarte	
Ana Rosa Tavares da Paixão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari	
Juliano Passoni	
Thiago Antonio Soares Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo	
Isabel Comassetto	
Heloisa Maria Pierro Cassiolato	
Raiane Jordan da Silva Araújo	
Bruna Paesano Grellmann	
Daniela de Oliveira Soares	
Rafaela Aparecida Nolasco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Jules Ramon	
Mateus Vieira Soares	
Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana	
Roquenei da Purificação Rodrigues	
Thiago da Silva Santana	
Francieli Aparecida de Oliveira	
Thaciane Alves Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan	
Rafaella Stradiotto Bernardelli	

**CAPÍTULO 6 ..... 59**

**DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Letícia Flores Trindade  
Juliedy Waldow Kupske  
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa  
Laura Silva Rubin  
Luan Carlos da Silva Walker  
Janice de Fatima Pavan Zanella  
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Magda Fabiana Dantas da Costa  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Jone Bezerra Lopes Júnior  
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ**

Francisco Cezanildo Silva Benedito  
Cácia Aline Costa Santos  
Davide Carlos Joaquim  
Juliana Costa Rodrigues  
Gabriela Silva Cruz  
Ana Karine Rocha de Melo Leite  
Gabriela Soares Santana  
Eduardo da Cunha Queiroz  
Karlos Eduardo Rodrigues Lima  
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva  
Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

**ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE**

Cintia Cassia Tonieto Gris  
Elonio Galvão Frota  
Bruna Krieger Vargas  
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT**

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.63519131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

**EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO**

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.63519131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 106**

**FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR**

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

**DOI 10.22533/at.ed.63519131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 116**

**IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS**

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.63519131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 124**

**IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA**

Andressa Peripolli Rodrigues  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

**DOI 10.22533/at.ed.63519131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

**O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR**

Lorrany de Cássia de Souza e Silva  
Marisa Elenice Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.63519131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 146**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

Mayrla Diniz Bezerra  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Andréia Weissheimer  
Paulo Henrique Soares da Silva  
Larissa Rodrigues de Freitas  
Francisca Alice Cunha Rodrigues  
Samira Valentim Gama Lira  
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.63519131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 157**

**PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES**

Sally Cristina Moutinho Monteiro  
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro  
Ilka Kassandra Pereira Belfort  
Luciana Branco da Motta  
Paulo Marcondes Carvalho Junior

**DOI 10.22533/at.ed.63519131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Mitieli Vizcaychipi Disconzi  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
Cíntia Nasi

**DOI 10.22533/at.ed.63519131118**



<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>183</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES</b>	
Valéria de Albuquerque Sousa	
Fernanda Nascimento Silva	
Gerdane Celene Nunes Carvalho	
Ana Letícia Nunes Rodrigues	
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva	
Ancelmo Jorge Soares da Silva	
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa	
Joaline Barroso Portela Leal	
Laise Maria Formiga Moura Barroso	
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira	
Nadjane Bezerra de Sousa	
Roseane Luz Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>189</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR</b>	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>201</b>
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO</b>	
Ilza Iris dos Santos	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Monaliza Jéssica do Vale Sousa	
Juce Ally Lopes de Melo	
Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha	
Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>214</b>
<b>TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE</b>	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>227</b>
<b>UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE</b>	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131123</b>	

**CAPÍTULO 24 ..... 235**

**USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello  
Gabriel Soares da Costa  
Ravi Marinho dos Santos  
Taís Helena Gouveia Rodrigues  
Ívina Albuquerque da Silva  
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.63519131124**

**CAPÍTULO 25 ..... 243**

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES**

Bárbara Gomes Santos Silva  
Brenda Moreira Loiola  
Camila Carvalho do Santos  
Erielton Gomes da Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Laiara de Alencar Oliveira  
Manoel Renan de Sousa Carvalho  
Maria Karolayne de Araújo Pereira  
Priscilla Castro Martins  
Suzy Ellen de Sousa Caminha  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Nády dos Santos Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131125**

**CAPÍTULO 26 ..... 249**

**VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo  
Dora Mariela Salcedo-Barrientos  
Paula Orchiucci Miura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131126**

**CAPÍTULO 27 ..... 259**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Franciele Jaqueline Rieth  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Bruno do Nascimento Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.63519131127**

**CAPÍTULO 28 ..... 268**

**AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano  
Dheyli Wilma Ramos Silva  
Nelciane de Sousa Fernandes  
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura  
Raniela Borges Sinimbu  
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>278</b>

## PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

### **Mayrla Diniz Bezerra**

Enfermeira Especialista em Saúde Pública.  
Empresa Serviço Social do Comércio - SESC.  
Fortaleza, CE - Brasil.

### **Viviane Peixoto dos Santos Pennafort**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Enfermeira Nefrologista do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH/UFRN. Docente do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPGQUALISAUDE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal-RN, Brasil.  
E-mail: vivipspf@yahoo.com.br

### **Andréia Weissheimer**

Enfermeira. Associação Peter Pan. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: deia.wr@hotmail.com

### **Paulo Henrique Soares da Silva**

Enfermeiro. Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: phsoaressilva@outlook.com

### **Larissa Rodrigues de Freitas**

Enfermeira. Bolsista de extensão tecnológica da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: larissaenfarodrigues@yahoo.com.br

### **Francisca Alice Cunha Rodrigues**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira do *Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.* Rio Grande-RS, Brasil.  
E-mail: alice.cunha1@hotmail.com

### **Samira Valentim Gama Lira**

Pós-doutorado pelo Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: vagali@uol.com.br

### **Albertina Antonielly Sydney de Sousa**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Professora Visitante da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção-CE, Brasil. E-mail: albertina\_sousa@hotmail.com

**RESUMO:** O parto consiste em um processo fisiológico de muita expectativa para a mulher, que demanda atenção e sensibilidade da equipe de saúde na condução de uma vivência prazerosa e segura para mãe e o bebê. Objetivou-se analisar a percepção de puérperas acerca do processo de parturição e identificar possíveis situações de violência institucional sofridas pelas mesmas. Trata-se de um estudo descritivo na abordagem qualitativa. Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, considerando as questões éticas da resolução 466/2012. As principais queixas referidas pelas puérperas no processo de parturição foram a demora no atendimento, dificuldade

de informação e esclarecimento durante a assistência, não contemplação do direito ao acompanhante, práticas intervencionistas desnecessárias e exposição de sua intimidade, falta de ética profissional e descaso ante a dor referida. Tais considerações instigam o repensar acerca da formação, do comportamento e das atitudes profissionais em direção ao acolhimento e cuidado humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Parturição. Saúde da Mulher. Humanização da Assistência.

## WOMEN'S PERCEPTION ON THE CHILDBIRTH PROCESS

**ABSTRACT:** Childbirth is a physiological process of high expectation for women, which demands attention and sensitivity of the health team in conducting a pleasant and safe experience for mother and baby. This study aimed to analyze the perception of postpartum women about the parturition process and to identify possible situations of institutional violence suffered by them. This is a descriptive study in the qualitative approach. Data were collected during the month of October 2014, through semi-structured interviews, considering the ethical issues of resolution 466/2012. The main complaints reported by the mothers in the parturition process were the delay in care, difficulty of information and clarification during care, lack of contemplation of the right to the companion, unnecessary interventionist practices and exposure of their intimacy, lack of professional ethics and disregard for pain referred. Such considerations instigate the rethinking about the formation, the behavior and the professional attitudes towards the reception and humanized care.

**KEYWORDS:** Childbirth Process. Women's Health. Humanization of Assistance

## 1 | INTRODUÇÃO

Observa-se predominância do modelo assistencial biomédico, o qual se constitui como uma modalidade de cuidado altamente hierarquizada, onde a assistência à saúde considera a pessoa como um "sujeito passivo" (paciente), sem autonomia e incapaz de analisar e tomar suas próprias decisões quando se trata de sua própria saúde (CASAL-MOROS, ALEMANY-ANCHEL, 2014).

No contexto da gestação, parto e puerpério, o modelo biomédico promoveu a institucionalização dos cuidados, desde o pré-natal até o nascimento do bebê, transferindo ao médico e outros profissionais de saúde, o comando e o poder de decisão sobre o processo da parturição estabelecendo, simbolicamente, a "terceirização do parto". Desta forma, ocorre um fenômeno cultural de transferência de um comando de natureza fisiológica, exercido pela mulher grávida, para um comando técnico, exercido pelo médico (PEREIRA et al, 2011).

O parto, no entanto, é um evento social que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos. É um processo fisiológico normal que demanda cuidado e acolhimento. Apesar disso, esse momento é muitas vezes



permeado pela violência institucional, cometida justamente por aqueles que deveriam ser os principais cuidadores (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Acrescentam-se condutas consideradas violentas no cotidiano da assistência em maternidades como o uso de jargões pejorativos, ameaças e reprimendas contra as pacientes, além de negligência no manejo da dor. Essas ações são forjadas por relações de gênero que sistematicamente (e historicamente) obstruem a comunicação e ação livres, interditam a sexualidade e desrespeitam os direitos da paciente (AGUIAR et al, 2013).

Nesse contexto, considera-se o conceito de violência obstétrica, a qual é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. Esses atos podem ser cometidos por pessoas íntimas, estranhas, profissionais ou até mesmo por instituições, e podem contribuir para complicações ou efeitos indesejáveis sobre a mãe e o bebê (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que, no mundo inteiro, muitas parturientes sofrem abusos, desrespeito e maus tratos nas instituições de saúde. Tal tratamento não viola somente os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde e à integridade física. Ante essa situação, ressalta-se a necessidade de maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014).

Corroborando com esse cenário inaceitável de abuso e desrespeito, estudos realizados em diversos estados brasileiros apontaram que os profissionais de saúde se utilizaram arbitrariamente de sua autoridade em relação ao corpo e à sexualidade das mulheres durante o parto e pós-parto (AGUIAR; D'OLIVEIRA; MILFONT et al, 2011).

Nesta perspectiva, considera-se que a relação humana que se estabelece na assistência ao parto, é permeada de sentimentos, emoções e julgamentos. Julga-se que as pacientes mais bem aceitas são bem informadas, têm boa relação com a equipe e geram pouca demanda assistencial. Por outro lado, quando surgem questionamentos, recusas e contestações da autoridade médica ou das rotinas da instituição, a mulher é considerada inconveniente (SENS; STAMM, 2019).

Infelizmente, essa realidade é comum no cotidiano do atendimento institucional à parturiente. Desta forma, torna-se fundamental discutir sobre isso, a fim de esclarecer as nuances desse fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, tornando-as agentes modificadores dessa realidade (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

Na atenção à parturiente, o acolhimento é um dos elementos fundamentais para a humanização da atenção obstétrica. Por meio dele, o trabalhador da saúde se mostra

interessado e disponível em conhecer a mulher, seus familiares e suas demandas de cuidado, amenizando assim, o medo decorrente do parto. A ausência de acolhimento poderá contribuir com o maior desespero da mulher e seus acompanhantes, tendo em vista o tempo de espera para o atendimento e a possibilidade de negação do direito ao leito obstétrico (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Dessa forma, faz-se necessário atentar para um modelo assistencialista que respeite a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida, e não somente como um objeto que está sujeito às ordens de quem detém o “poder do saber”. É justamente nesse ponto que se faz necessário inserir os preceitos da humanização (DAMACENO, 2015).

Nesse contexto, a escolha da temática deste estudo se justifica pelas evidências científicas e prática clínica, na qual a vivência dessa situação é relatada por várias mulheres, além de ser pouco discutida entre os profissionais, sociedade e instituições de saúde. Observa-se que o parto e o nascimento são eventos marcantes na vida de uma mulher, porém, dependendo da forma como são conduzidos, podem ser lembrados como uma experiência traumática traduzida pela agressão, violência e desrespeito despendidos por aqueles que deveriam prestar assistência.

Ante o exposto, objetivou-se analisar a percepção de puérperas acerca do processo de parturição e identificar possíveis situações de violência institucional sofridas pelas mesmas.

## 2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital escola de referência em Obstetrícia, Ginecologia e Pré-Natal de Alto Risco, localizado em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, com oito puérperas, selecionadas conforme os seguintes critérios: puérperas com idade acima de 18 anos, ter parido por via vaginal e estar no alojamento conjunto durante a coleta de dados. Excluíram-se as puérperas que, por alguma intercorrência de saúde, estavam impossibilitadas de participar do momento da coleta.

Os relatos foram gravados e norteados por uma entrevista com duração média de 40 minutos, elaborada com base na literatura pertinente ao tema e tendo como questões: Como você se sentiu durante o atendimento no período de trabalho de parto? Em algum momento você se sentiu frustrada, constrangida, mal tratada ou violentada? Você recebeu orientações dos procedimentos que seriam realizados com você durante o pré e pós-parto?

Os dados foram analisados conforme critérios da análise temática de Minayo (2010), a qual compreende as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Iniciou-se com a transcrição na íntegra das entrevistas, seguida de leitura e releitura do material obtido. Para a organização

e apresentação dos resultados, foram construídas categorias, de acordo com as temáticas elencadas a partir dos relatos das participantes. As categorizações foram empregadas para estabelecer classificações, ou seja, agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger de um modo geral, qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas: A insatisfação das puérperas acerca da assistência obstétrica; Conduta do profissional de saúde durante o processo de parturição; Satisfação da puérpera: presença e acolhimento da equipe multiprofissional.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o parecer nº 387.135, seguindo os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para seu desenvolvimento, foi solicitada autorização formal ao Hospital Escola do município de Fortaleza-CE e ao responsável técnico pela unidade do alojamento conjunto da unidade. Todas as participantes atestaram sua anuência à pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, para preservar o anonimato das mesmas, seus nomes foram substituídos por pseudônimos de flores.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oito puérperas entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 18 a 38 anos, todas eram casadas e, predominantemente, apresentavam poucos anos de estudo. Fora as participantes autodenominadas “do lar”, citaram-se as ocupações de costureira e atendente e a renda média das participantes variou entre 1 e 2 salários mínimos, conforme quadro abaixo.

Puérperas	Idade	Escolaridade	Religião	Renda Mensal	Estado civil	Filhos	Ocupação
Acácia	25	Ensino superior	Evangélica	1 SM	Casada	1	Atendente
Bromélia	18	Ensino fundamental completo	Católica		Casada	4	Do lar
Copo de leite	18	Ensino médio completo	Evangélica		Casada	1	Do lar
Dália	30	Ensino fundamental completo	Católica	2 SM	Casada	2	Costureira
Etapélia	38	Ensino fundamental incompleto	Evangélica		Casada	5	Do lar
Ficus	35	Ensino médio completo	Católica	1 SM	Casada	2	Costureira
Girassol	25	Ensino fundamental completo	Católica		Casada	3	Do lar
Hortência	35	Ensino superior	Católica	1SM	Casada	2	Costureira

Quadro 1. Caracterização das puérperas participantes do estudo. Fortaleza-CE, 2014.

Fonte: dados da pesquisa.

## A insatisfação das puérperas acerca da assistência obstétrica

Ao serem questionadas acerca do atendimento prestado na instituição, as puérperas relataram que o mesmo foi, em geral, insatisfatório. Isso foi desvelado por meio dos relatos sobre a demora no atendimento, falta de atenção, julgamento de tentativa de aborto e descaso no momento da consulta, quando destacaram o uso frequente de celulares e as conversas sobre assuntos diversos durante o parto. Desta forma, o cuidado dos profissionais, durante o processo de parto, não se configurou como confortável para a maioria das puérperas. Isso pode ser percebido nas falas a seguir:

Porque assim, demora muito, na hora que você tá com dor [...] Chegar no hospital, aí você esperar por um atendimento e não ter ninguém ali (Acácia).

[...] Acho que, o atendimento geral, faltou atenção. Pra mim, faltou totalmente falta de consideração, respeito [...] Elas (equipe) deveriam me orientar bem, mas é totalmente diferente (Copo de leite).

Assim, ela (médica) quis insinuar que eu tinha tomado alguma coisa. Eu até achei ruim né na hora. Acho que isso não é uma conduta de médico, né? Eu disse: Sim doutora eu sei [...] Meu primeiro filho nasceu de seis meses e o segundo de oito e ela agora. [...] Na hora achei ela (médica) muito bruta, sabe? (Girassol).

[...] não gostei do atendimento [...] assim, não me senti bem porque na hora que eu senti dor, o certo dele (médico) era ter vindo me atender, me avaliar e não tá mexendo em celular falando de num sei o que a Dilma (período de eleição) [...] nesse ponto eu dou, estourando, nota zero (atendimento) (Dália).

Os relatos destacaram que algumas mulheres sofreram certo tipo de violência em maior ou menor grau, segundo suas percepções. Apesar de tais vivências serem um aspecto de cunho subjetivo, ou seja, tem representatividade particular para cada mulher, alguns autores já descreveram situações caracterizadas, indubitavelmente, como violência obstétrica.

São elencadas como categorias de desrespeito e abuso obstétrico: abuso físico; imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; cuidado não confidencial ou não privativo; cuidado indigno e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos; abandono, negligência ou recusa de assistência e detenção nos serviços (TESSER et al, 2015). As situações relacionadas às categorias supracitadas, por sua vez, podem ser diversas e dependem do contexto no qual a mulher se encontra.

Corroborando os achados deste estudo, Tesser et al (2015), citam-se outras situações como a comunicação desrespeitosa com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, “descompensadas” ou demandantes.

O cuidado no processo de parturição deve ser baseado nas necessidades da mulher. Porém, essa mudança ainda não ocorreu na maioria das instituições brasileiras que atendem as parturientes, já que são priorizadas as necessidades dos

profissionais e as da instituição em detrimento às das mulheres. Por este motivo, é de grande valia que se investiguem os vetores sócio-históricos que definem os modos de relações sociais que ainda hoje perpetuam a violência contra a mulher neste cenário (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

Nesse contexto, é importante conhecer os fatores que influenciam as expectativas e percepção das parturientes no cuidado prestado pela equipe, para que, de alguma forma, esta perspectiva de contornar essas variáveis quando se revelem “negativas”, tentando almejar uma boa relação entre o que realmente importa e a percepção, contribua rumo à satisfação com o atendimento e vivência agradável da experiência da parturição.

Acredita-se que, na investigação científica que pretende auxiliar a transformação social, deve-se dar real importância à fala dessas mulheres. Com isso não só se busca conhecer suas experiências de parto, mas também recuperar sua autonomia através do ato de falar sobre si (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

Logo, Santos e Pereira (2012) ressaltam que a relação terapêutica já no primeiro contato entre a equipe de trabalhadores da saúde e a parturiente configura-se como algo fundamental, pois pode amenizar o medo do desconhecido e enfraquece a violência institucional, ainda vigente na atenção à mulher em processo de parturição.

### **Conduta do profissional de saúde durante o processo de parturição**

Os discursos a seguir revelam a vivência de cada puérpera ante a falta de empatia dos profissionais e de situações constrangedoras, marcadas por fragilidade emocional e os sacrifícios durante o processo de partear.

Eu disse doutor pelo amor de Deus eu não tô mais aguentando de tanta dor, ele (médico) disse, não é possível, ai eu peguei fiquei calada (Dália)

[...] Ele (médico) tava mais nervoso que eu. Parece que ele tava em uma prova de parto natural e eu era a vítima. Tanto que na hora do parto ele (médico) foi reprovado na prova. A menina (preceptora) que tava com ele reprovou ele na minha frente em voz alta. Porque ele não pegou a criança (Ficus)

Nessa perspectiva, a entrega da parturiente à equipe é, por definição, uma situação de vulnerabilidade em que os profissionais devem ter cuidado. Há sempre aspectos relacionados com a fisicalidade do processo que não pode ser previsto na elaboração do plano de nascimento, então no processo de cuidar e no desempenho de competência técnica é importante acrescentar as habilidades humanas de atenção, compaixão e apoio (GOBERNATRICES, 2012). Dentre os aspectos físicos, destacam-se a dor, que apesar de ser considerada comum na parturição, muitas vezes é vivenciada pela mulher como uma experiência traumática.

O objetivo principal de assistência materna de qualidade é favorecer uma experiência positiva para a mulher e sua família, capaz de manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências. Uma boa comunicação



entre a equipe, a mulher e sua família é fundamental para se alcançar tal objetivo. Ambos, mulher e familiares, devem receber apoio constante da equipe assistencial, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade (BRASIL, 2014). Essa necessidade de comunicação efetiva foi ressaltada no relato a seguir:

Na hora que vamos ter menino, a gente quer saber, como é que tá, quer ver a criança, eles (equipe) não sabem disso, não se informam disso, não falam nada pra gente (Bromélia)

A humanização do cuidado é imprescindível na assistência das mulheres em processo de parturição que se entregam aos cuidados profissionais, e deve estar relacionada a atitudes de atenção, proporcionando informações claras, seguras e atender à mulher de forma integral e acolhedora ante os seus desejos e necessidades.

Apesar das regulamentações nacionais, a realidade deslindada pelas puérperas revelou um cenário de desrespeito:

Era toque de todo mundo que tava reunido lá, todos tiveram direito de fazer o exame de toque em mim, foram quatro pessoas diferentes (Ficus)

Por outro lado, a humanização do parto não significa mais uma nova técnica ou mais conhecimento, mas, sim, o respeito à fisiologia do parto e à mulher (MONTE; et al, 2011).

A fim de minimizar a ansiedade e o medo do porvir no processo de parturição, é garantida à mulher a presença de acompanhante em todo o processo de parto conforme a lei Federal n 11.108 de 2005, contribuindo para que a mesma sinta-se mais protegida e confiante (BRASIL, 2005). No entanto, esse direito não foi respeitado, o que pode ser observado no relato:

Ninguém entrou comigo, só depois que ela nasceu; ninguém assistiu meu parto, só falaram que podia entrar depois do meu parto. Meu esposo queria entrar, mas, não permitiram. Eu não sabia que podia entrar [...] (Copo de leite).

Em estudo realizado em Cuba, apresentou resultado semelhante, em que a rede de apoio das mulheres em parturição foi constituída pelo grupo familiar, com maior participação de suas mães, contudo, algumas manifestaram o desejo que se envolvessem o pai neste processo (GARCÍA-JORDÁ et al, 2012).

É preciso repensar a atuação dos profissionais de saúde e o modelo de atenção que valoriza a técnica em prol do relacionamento humano, para assim proporcionar condições para a inclusão da figura do acompanhante no cenário da parturição, já que negar este direito à mulher corresponde à violação de um direito fundamental de sua vida que é o de ser considerada como ser humano dotado de necessidades (SANTOS; PEREIRA, 2012).

A criação de uma relação de confiança com os profissionais de saúde estimula

sentimentos de segurança que tranquilizam a mulher e resulta em uma interação efetiva e conseqüentemente, a experiência do parto será vivenciada de forma positiva.

### **Satisfação da puérpera: presença e acolhimento da equipe multiprofissional**

A satisfação foi ressaltada por algumas puérperas nos cuidados dispensados pela equipe, destacando as orientações recebidas, a condução tranquila do trabalho de parto e a presença do profissional nos momentos mais críticos.

[...] Meu parto não foi um problema [...], minha bolsa foi estourada, chegaram, explicaram, tiveram toda calma [...] aí fui pra outra sala. Eu passei mal também, mas todos (equipe) tiveram cuidado comigo. Sempre tá ali perto. Não deixaram lá (Acácia).

Não tenho do que reclamar de nada, eu vou ser sincera, o atendimento foi ótimo, os enfermeiros, os médicos me atenderam muito bem graças a Deus [...] Não tenho do que reclamar do hospital (Estapélia).

[...] Eles (equipe) atenderam bem, trataram bem, me orientaram, me acalmaram (Hortência).

Evidenciou-se que a dedicação e o empenho profissional foram destacados pelas puérperas como condutas satisfatórias, de interesse pelo outro, seja na hora do exame físico, nas orientações repassadas, bem como na resolutividade das demandas. Com o desenvolvimento deste vínculo aprimora-se o processo da assistência, que passa a permitir que os profissionais conheçam essas mulheres em processo de parturição, assim como suas necessidades, proporcionando dessa forma, um cuidado materno-infantil diferenciado, sensível ao contexto biossociocultural de cada uma.

## **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que a violência institucional é uma experiência dolorosa física e psicologicamente vivenciada por algumas mulheres no cotidiano da assistência no processo de parturição em maternidades públicas, como foi retratado no relato das participantes. Essa violência, se expressa através da objetificação da paciente que não é reconhecida como o sujeito na relação com o profissional de saúde, mas como um objeto de intervenção para se chegar a um fim.

As principais queixas referidas pelas puérperas no processo de parturição foram a demora no atendimento, dificuldade de informação e esclarecimento durante a assistência, não contemplação do direito ao acompanhante, práticas intervencionistas e exposição de sua intimidade desnecessárias, falta de ética profissional e descaso relacionado à dor referida.

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento oferecido à mulher durante o parto, assim como, no puerpério imediato e mediato. A partir da realidade observada, sugerem-se mudanças significativas na assistência em busca do

cuidado sistemático, individualizado e participativo, com utilização de estratégias de comunicação e escuta sensível, a fim de reconhecer as necessidades do binômio mãe-filho.

É notória a necessidade de ampla divulgação do tema “violência institucional”, assim como, do estímulo à capacitação continuada de profissionais de todas as categorias com palestras e cursos não só sobre a violência institucional como também sobre ética profissional.

Almeja-se com este trabalho contribuir para a discussão sobre as dificuldades de implantação, na prática assistencial, das diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Ressalta-se, ainda, a incorporação dos preceitos éticos numa perspectiva contextualizada de cuidado integral à mulher na parturição, em que tanto as intervenções técnicas, como as ações de suporte, sejam orientadas para o acolhimento, valorizando a mulher como protagonista deste processo.

Apesar dos achados desta pesquisa revelarem uma realidade local, espera-se contribuir com o repensar do comportamento e atitudes dos profissionais condizentes com as propostas da humanização, bem como a reorientação na formação do profissional de saúde, que ainda é norteadada pelo modelo tradicional biomédico.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface-Comunic. Saude, Educ. 2011, v.15, n.36, p.79-91. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832011000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000100007)

AGUIAR, J.M; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; SCHRAIBER, L.B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública. 2013, v.29, n.11, p,2287-2296. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>

BOWSER, D.; HILL, K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis**. Bethesda: Harvard School of Public Health; 2010.

BRASIL. **Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)

CASAL-MOROS, N; ALEMANY-ANCHEL, M. **Violencia simbólica en la atención al parto, un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu**. Index Enferm [Internet]. 2014, v.23, n.1-2, p.61-64. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962014000100013>

DAMACENO, D.C. **A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem**. FACIDER Revista Científica, Colíder, 2015. n. 07, p.3. Disponível em: <http://sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/132/167>

GARCÍA-JORDÁ, D; DÍAZ-BERNAL, Z.; ACOSTA ,A.M. **El nacimiento en Cuba: análisis de la**

**experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012, v.17, n. 7, p.1893-1902. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012000700029&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700029&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232012000700029>

GOBERNA TRICAS, J. **Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto.** ENE Revista de Enfermería. 2012, v.6, n.1, p.71-78. Disponível em: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>

MILFONT, P.M.S.; SILVA, V.M.; CHAVES, D.B.R.; BELTRÃO, B.A. **Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres.** Online Braz J Nurs. 2011, v.10,n.3Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3493> . [ Links ]

MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTE, N.L; GOMES, J.S; AMORIM, L.M.M. **A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. 2011, v.4, n.3, p.20-24. 2011. Disponível em:[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/pesquisa/3\\_v4n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/pesquisa/3_v4n3.pdf)

MUNIZ, S.G; BARBOSA, A.G. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência.** Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/artigo%20parto.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** (Declaração) [Internet]. 2014. [citado 2018 Dez 22] Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

PEREIRA, R.R; FRANCO, S.C; BALDIN, N. **A dor e o protagonismo da mulher na parturição.** Rev Bras Anestesiol. 2011, v.61, n.3, p.376-388. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>

SANTOS, L.M; PEREIRA, S.S.C. **Vivências de Mulheres Sobre a Assistência Recebida no Processo Parturitivo.** Physis Revista de Saúde Coletiva, 2012,v.22, n.1, p.77-97. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312012000100005&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312012000100005&script=sci_abstract&lng=pt)

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface (Botucatu), 2019, v. 23, e170915. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100277&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&lng=en&nrm=iso)>.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F. DE A.; DINIZ, S.G. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** RevBrasMed Família Comunidade. 2015, v.10, n.35, p.1-12.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 125  
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77  
Anatomia humana 117  
Aprendizado baseado na experiência 98  
Aprendizagem baseada em problema 59  
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121  
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241  
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162  
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

### C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58  
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21  
Cuidados de enfermagem 125  
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

### D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167  
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

### E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248  
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277  
Equipe de assistência ao paciente 59  
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266  
Estomia 98, 102  
Estratégia saúde da família 68, 242  
Extratos vegetais 90

### F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221  
Fitocompostos 90  
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17  
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

## **G**

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

## **H**

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

## **I**

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

## **L**

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

## **M**

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

## **P**

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

## **R**

Radicais livres 90

## **S**

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212  
Suplementação dietética 90

## T

Tecnologia da informação 98  
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9  
Teoria e prática 13  
Terapia ocupacional  
Terapias complementares 69, 72, 76

## V

Varição anatômica 117, 119  
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635