

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
“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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913111	
CAPÍTULO 2	13
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari Juliano Passoni Thiago Antonio Soares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6351913112	
CAPÍTULO 3	18
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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913113	
CAPÍTULO 4	29
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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913114	
CAPÍTULO 5	46
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

CAPÍTULO 19	183
PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES	
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131119	
CAPÍTULO 20	189
PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.63519131120	
CAPÍTULO 21	201
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO	
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131121	
CAPÍTULO 22	214
TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
DOI 10.22533/at.ed.63519131122	
CAPÍTULO 23	227
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
DOI 10.22533/at.ed.63519131123	

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

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

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

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

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://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-cesucol.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://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

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

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&tlng=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>.

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