

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| P944 | Prevenção e promoção de saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-827-4 DOI 10.22533/at.ed.274190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

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

Iniciamos esta coleção abordando temáticas de ensino, pesquisa e extensão, observando a prevenção e promoção da saúde em seus aspectos fundamentais. Portanto, são reunidos aqui no volume de número 1 trabalhos muito bem fundamentados e contextualizados.

O ensino em saúde tem sido cada vez mais debatido e discutido nas instituições de ensino superior, já que a evolução de alguns conceitos avança juntamente com as novas metodologias ativas de ensino. Deste modo, o conteúdo inicial desta obra auxiliará e ampliará a visão daqueles que atuam ou pretendem atuar na saúde.

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

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE ESQUISTOSSOMOSE NA COMUNIDADE DO GUAMÁ- BELÉM | |
| Kelem Bianca Costa Barros | |
| Flávia Rodrigues Neiva | |
| Ana Rosa Botelho Pontes | |
| Gal Caroline Alho Lobão | |
| DOI 10.22533/at.ed.2741909121 | |
| CAPÍTULO 2 | 7 |
| A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS): UM ELO ENTRE COMUNIDADE, SERVIÇOS DE SAÚDE E ENSINO | |
| Maiza Silva de Sousa | |
| Georgia Helena de Oliveira Sotirakis | |
| Rosiane Pinheiro Rogrigues | |
| Beatriz Stephany Conceição | |
| Thais Scerni Antunes | |
| Ewellyn Natália Assunção Ferreira | |
| Leilane Almeida de Moraes | |
| Ana Caroline Oliveira Almeida | |
| Ricardo Luiz Saldanha da Silva | |
| Laíze Rúbia Silva Corrêa | |
| Stephany Siqueira Braga | |
| Raíssa Pereira Barata | |
| DOI 10.22533/at.ed.2741909122 | |
| CAPÍTULO 3 | 13 |
| AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO DE CHÃ GRANDE- PERNAMBUCO, NO ANO DE 2016 | |
| Larissa Lima Ribeiro | |
| Katiúscia Araújo de Miranda Lopes | |
| Cintia Michele Gondim de Brito | |
| Laura Esteves Pereira | |
| Gabriela Araújo Tabosa de Vasconcelos | |
| Joane Otávio Farias Barreto | |
| Larissa Lins do Egito Vasconcelos | |
| Letícia Oliveira de Almeida | |
| Maria Gabriela Santa Cruz Albuquerque | |
| Mylena Paulina Malaquias Silva Lemos | |
| Rafaela Almeida Silva | |
| Maria Theresa Camilo de Lima | |
| Maria Beatriz Araújo Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.2741909123 | |
| CAPÍTULO 4 | 20 |
| ADEQUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES EM AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, EM ACORDO ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2014 | |
| Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho | |
| Cicero Felipe Paes de Araujo Costa | |
| Alice Wanderley Rosa | |
| Caio César Tenório Alves da Silva | |
| Henrique César Tenório Alves da Silva | |

Emanoela da Silva Gonçalves
Wilson Spinillo Rodrigues dos Santos
Alfredo Aurélio Marinho Rosa

DOI 10.22533/at.ed.2741909124

CAPÍTULO 5 28

ANÁLISE DA SAÚDE NO ÂMBITO SOCIAL: UMA VISÃO DO ALTO DO MANDÚ

Gabriella Feliciano da Silva
Itamar Lages
Raissa Bezerra Barros

DOI 10.22533/at.ed.2741909125

CAPÍTULO 6 32

CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO ORIGINAL

Natália dos Santos Almeida
Willma José de Santana
Yolanda Gomes Duarte
Maria Eduarda Correia dos Santos
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
José Leonardo Gomes Coelho
Alberto Malta Junior
Elida Mara Braga Rocha
Suiany Emídia Timóteo da Silva
Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro
Arthur Silva Pereira
Cícera Luana Victor da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2741909126

CAPÍTULO 7 41

CONHECIMENTO POPULACIONAL ACERCA DAS TIREOIDEOPATIAS NA GESTAÇÃO

Marina de Miranda Rocha
Maria Emília Feitosa Bandeira de Oliveira
Gustavo Henrique de Góes Cavalcanti
Natália Gomes de Souza
Maria Clara Nogueira Rodrigues
Débora du Bocage Lima
Maria Luíza Braga de Castro Chaves
Anne Vitória Vieira de Medeiros Moura
Oscar Rodolfo de Meira Lins Haack
Luiz Felipe Yuiti Aihara
Amanda de Souza Cavalcanti
Lúcia Helena Oliveira Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.2741909127

CAPÍTULO 8 53

CONVERSA AO PÉ DO LEITO – APROXIMANDO ESTUDANTES DE MEDICINA E PACIENTES

Gerson Gomes da Nóbrega Filho
Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Andréa Melo Cavalcanti de Albuquerque
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Eclair Aymee Morais Kirniew
Fernanda Paiva da Cunha
Filipe Maia Ferreira Gomes
Giselle de Azevedo Santos Valença
Isabela Cristina Araújo de Macêdo

Tânia Maria Lago Falcão
DOI 10.22533/at.ed.2741909128

CAPÍTULO 9 61

DEMANDAS DO OPRIMIDO: NECESSIDADES EDUCATIVAS DE IDOSOS

Célia Maria Gomes Labegalini
Poliana Ávila Silva
Iara Sescon Nogueira
Marina Bennemann de Moura
Lígia Carreira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.2741909129

CAPÍTULO 10 71

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo
Patricia Ivanca de Espindola Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.27419091210

CAPÍTULO 11 84

EQUOTERAPIA - PROMOÇÃO À SAÚDE, À (RE) EDUCAÇÃO E À (RE) INSERÇÃO SOCIAL

Silvia Luci De Almeida Dias
Gisele Silveira Blanco
Luana Perdiz Duarte

DOI 10.22533/at.ed.27419091211

CAPÍTULO 12 96

EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS (AGECOLD)

Daniel Souza Benites
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe
Fabiane Melo Heinen Ganassin
Vivian Rahmeier Fietz
Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira
Náira Suele da Conceição Santos

DOI 10.22533/at.ed.27419091212

CAPÍTULO 13 107

GESTÃO DE LEITO: KANBAN UMA FERRAMENTA POTENTE

Avanilde Paes Miranda
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca
Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira Carvalho
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento
Ivone Maria Correia de Lima
Magna Severina Teixeira Magalhães
Kelly Cristina Torres Lemes
Christina Tavares Dantas
Ana Manoela de Oliveira Leite
Maria Imaculada Salustiano Soares
Lenira Roberto do Nascimento Soares
Berenice Garcês Santos

DOI 10.22533/at.ed.27419091213

CAPÍTULO 14 119

GRUPO AMIGUINHO DA SAÚDE: PROMOÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DIRECIONADO PARA CRIANÇAS DE DOIS ANOS COMPLETOS HÁ TRÊS ANOS

Vanessa Nalin Vanassi
Elisangela Argenta Zanatta
Lenita de Cassia Moura Stefani
Cheila Karei Siega
Ingrid Pujol Hansen
Lucimare Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.27419091214

CAPÍTULO 15 125

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR PEDIÁTRICA ATRAVÉS DO PROJETO RISOS DA FISIO: O IMPACTO PARA O PACIENTE E FAMILIAR

David Andrade Borges
Tainan Andrade Santos
Iandra Geovana Dantas dos Santos
Jamilly Thais Souza Sena
Aida Carla de Santana Melo Costa

DOI 10.22533/at.ed.27419091215

CAPÍTULO 16 137

INTERSEÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO MUSICAL E A MUSICOTERAPIA

José Henrique Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27419091216

CAPÍTULO 17 144

METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM E O ENSINO DE BIOQUÍMICA E BIOLOGIA MOLECULAR

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

DOI 10.22533/at.ed.27419091217

CAPÍTULO 18 156

JOGO EDUCATIVO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DE SEIS A DEZ ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES

Wlândia Silva de Oliveira
Valéria Silva de Lima
Natasha Vasconcelos Albuquerque
Alane Nogueira Bezerra
Isabela Limaverde Gomes
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.27419091218

CAPÍTULO 19 163

MEDIDA PSICOMÉTRICA DA EMPATIA E METODOLOGIAS DE ENSINO: RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS FORMADOS EM METODOLOGIAS DE ENSINO ATIVAS E TRADICIONAIS

Ana Clara Putrick Martins
Luiza Meireles de Castro
Thiago Vilela de Freitas

Carlos Renato dos Santos
Erika Kaneta Ferri
Edneia Albino Nunes Cerchiari

DOI 10.22533/at.ed.27419091219

CAPÍTULO 20 173

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL E NA MATERNIDADE SOBRE A 'HUMANIZAÇÃO' DA ASSISTÊNCIA À MULHER

Isabele Fernanda Rios de Oliveira
Joice Pereira Ribeiro
Valdina Marins Pereira

DOI 10.22533/at.ed.27419091220

CAPÍTULO 21 185

PERFIL E DISCURSO DOS DISCENTES SOBRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Luana Salvador de Lemos
Joselma Cavalcanti Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.27419091221

CAPÍTULO 22 198

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÕES BIOÉTICAS

Juliane dos Santos Almeida
Sérgio Donha Yarid
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.27419091222

CAPÍTULO 23 210

PROJETO DE EXTENSÃO PELO DIREITO DE DECIDIR: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Caroline Eloisa da Silva Sousa
Maria Benitta Alves da Silva Spinelli

DOI 10.22533/at.ed.27419091223

CAPÍTULO 24 217

QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Tais Fabiane Mendes Nascimento
Juciara Ramos Pereira
Romeu Espindola Lefundes
Heleno Viriato de Alencar Vilar
Manuella Serra Tanan
Marta Lúcia Silva
Valéria Gomes da Silva
Maiara Norberto de Souza
Claudio da Silva Almeida
Angélica da Silva Calefano
Maria Edna Santos de Novaes Miranda
Lays Santos França

DOI 10.22533/at.ed.27419091224

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 25 | 226 |
| UMA AVALIAÇÃO COMBINADA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PROJETO DE EXTENSÃO ENTRELAÇADOS PALHAÇOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE | |
| Doron Reginatto | |
| Cecília Coelho Moraes de Brito | |
| Osvaldo Carlos Rodrigues Júnior | |
| Thiago de Oliveira Silva | |
| Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura | |
| DOI 10.22533/at.ed.27419091225 | |
| CAPÍTULO 26 | 234 |
| VASECTOMIA: OPÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO COMPLEXO UPE | |
| Lucas Lessa Nunes | |
| Taciana Andrade de Abreu | |
| Priscylla Marinho dos Santos | |
| Bruna Sampaio de Sá | |
| Ralph Ruy Demy da Silva de Souto | |
| Breno Arcanjo Chaves | |
| Jamal Mohamed Salem Junior | |
| Guilherme Tiburtino de Queiroz Sales | |
| Danilo Luiz Brandão Regis | |
| Roberto Aarão Cohen Foinquinos | |
| Tibério Moreno de Siqueira Júnior | |
| Francisco José Cardoso Cavalcanti | |
| DOI 10.22533/at.ed.27419091226 | |
| CAPÍTULO 27 | 236 |
| VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | |
| Francisco Fernandes Abel Manguera | |
| Gustavo Correia Basto da Silva | |
| Amanda Soares | |
| Joanna Monique Fernandes de Almeida | |
| Rondinele Antunes de Araújo | |
| Osires de Medeiros Melo Neto | |
| Olímpia Maria Teixeira Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.27419091227 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 243 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 244 |

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL E NA MATERNIDADE SOBRE A ‘HUMANIZAÇÃO’ DA ASSISTÊNCIA À MULHER

Isabele Fernanda Rios de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Curso de Enfermagem
Sorocaba/SP

Joice Pereira Ribeiro

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Curso de Enfermagem
Sorocaba/SP

Valdina Marins Pereira

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
– FCMS. Profa. Associada, Departamento de
Enfermagem Sorocaba/SP

RESUMO: Na antiguidade a gravidez, trabalho de parto e parto sempre foram ocorrências vivenciadas em família e acompanhadas por parteiras. Com o passar dos anos, ocorreu um processo de modificação na assistência ao parto e gestação, passando estes fenômenos a serem vistos como patológicos, privilegiando assistência “medicalizada”, tirando da mulher seu protagonismo, tornando-a objeto da assistência. Ainda são encontradas inúmeras intervenções desnecessárias que contribuem com a morbimortalidade materna e fetal. Diante destes dados o Ministério da Saúde tem investido em retomar o processo mais fisiológico, com a publicação de protocolos, diretrizes e leis; entretanto os profissionais

demonstram resistência para mudança de paradigmas. O trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais que atuam na assistência ao pré-natal e ao parto sobre "humanização" na assistência à mulher no período gravídico-puerperal. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável, previamente testado. O discurso do sujeito coletivo e análise de conteúdo foram utilizados para a organização e análise dos dados. Participaram do estudo 31 profissionais, em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 20 e 50 anos, tempo de formação entre 1 e 11 anos, predominando enfermeiros. Os resultados mostraram que ainda prevalece uma concepção equivocada sobre humanização, que prioriza conduta médica e uso abusivo de tecnologia desnecessária e sem indicação real. Pode-se perceber movimento de contraposição, especialmente por parte dos enfermeiros, porém estes referiram dificuldade na aplicação de boas práticas na assistência ao parto por resistência de outros profissionais e de protocolos hospitalares que inviabilizam as mudanças necessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização na assistência ao parto; Assistência materno-infantil; Enfermagem obstétrica.

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS WHO ACT AT PRENATAL AND MATERNITY ON THE 'HUMANIZATION' OF WOMEN CARE

1 | INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, ocorreu um processo de modificação na assistência ao parto e gestação, passando estes fenômenos a serem vistos como patológicos, privilegiando a assistência em instituições hospitalares, com rotinas padronizadas e com utilização, nem sempre necessária, de tecnologias específicas (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Em razão dessa instrumentalização na assistência ao parto, a mulher deixa de ser sujeito da ação para tornar-se objeto; é retirada do papel de protagonista tornando-a submissa, em situação que a despersonaliza (MOURA et al, 2007).

Tentando modificar esse contexto, as possibilidades de “humanização” da assistência ao parto veem na esteira de inúmeras evidências constatadas cientificamente em estudos internacionais corroboradas por dispositivos legais do governo brasileiro e de alguns estados. Embasados nesses dispositivos, observam-se movimentos nacionais consolidados em Congressos, Encontros e Seminários, patrocinados, em sua maioria, pela Rede de Humanização do Nascimento e Parto (REHUNA), entre outras organizações.

Humanização, na visão dessas organizações, pressupõe que os procedimentos e atitudes dos profissionais que atendem à mulher sejam direcionados às necessidades dessa mulher. As intervenções somente deveriam ser aplicadas quando houvesse real indicação, e não apenas por uma prescrição de rotina, ao sabor de interesses administrativos e financeiros da instituição prestadora. Muito apropriada é a conceituação de Dias & Domingues (2005):

“[...] a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.”

Dentre os principais elementos não compatíveis com os princípios da humanização e que precisam ainda ser vencidos, estão: o despreparo de equipes de assistência ao parto, a infraestrutura inadequada dos serviços de assistência ao trabalho de parto e parto e o conseqüente aumento de cesáreas (GENTILE; FILHO, 1997).

Para que ocorra um parto adequado é fundamental o preparo da gestante que deve ser iniciado precocemente, no pré-natal (OMS, 1985).

O Ministério da Saúde vem publicando, desde a década de 90, dispositivos

legais que visam à assistência integral à mulher e ao bebê. Em 1998, vários dispositivos foram sancionados, entre estes: a implantação de metas para o percentual de cesarianas nos hospitais conveniados ao SUS (Port. N. 2.816/1998), responsabilizando gestores municipais pela prevenção de fatores de risco gestacional; a inclusão, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), da remuneração a Enfermeiros Obstetras pela assistência ao parto normal sem distócia (Port.n.2.815/1998); a aprovação do modelo de Laudo de Enfermagem para internação hospitalar-AIH (Port. n.163/1998); culminando, em agosto de 1999, com a criação do Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do SUS (Port.n.985/GM-1999), para atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A meta desta nova modalidade é dar assistência perinatal à gestação de risco habitual, realizando apenas o parto normal e fazendo os encaminhamentos aos níveis secundário e terciário, quando pertinentes.

A Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999 do Estado de São Paulo, por sua vez, garantiu o direito do acompanhante durante o trabalho de parto antes da regulamentação federal que foi publicada em 2005, garantindo esse mesmo direito em todas as maternidades do país, conveniadas ao SUS.

O conceito de humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, foi consolidado através da portaria/GM nº569, de 01/06/2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do SUS. Mais recentemente, a Rede Cegonha, se propôs a assegurar gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, o direito à assistência adequada para o nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (OMS, 1996)

Partindo do princípio de que a assistência ao pré-natal e ao parto ainda não é condizente com a legislação supracitada na maioria das instituições assistenciais do Brasil e em nosso meio, este estudo objetiva verificar a percepção dos profissionais que atuam nessas instituições sobre o conceito de “humanização” da assistência à gestação e ao parto e quais as dificuldades encontradas para aplicação dos dispositivos legais vigentes.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com análise quanti-qualitativa. Os dados obtidos a partir do instrumento de coleta de dados (ICD) foram analisados segundo a natureza das questões: as de cunho quantitativo (caracterização dos sujeitos estudados), são apresentados em tabelas, em números absolutos e relativos; os dados qualitativos foram organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, conforme metodologia proposta por Lefèvre & Lefèvre (2006). Uma vez organizados

os discursos, o conteúdo obtido foi analisado segundo Bardin (2016).

Os sujeitos desta pesquisa foram constituídos de todos os profissionais liberais que estavam atuando na assistência ao parto e ao recém-nascido nas maternidades do Hospital Santa Lucinda e do Conjunto Hospitalar de Sorocaba/SP; e os que atuavam na assistência à gestante nas Unidades Básicas de Saúde também no município de Sorocaba. Foram excluídos aqueles profissionais que se encontravam em férias ou em licença na ocasião da coleta dos dados. Esta foi realizada através de encontros entre as pesquisadoras e profissionais. Os profissionais foram convidados a preencherem um formulário a respeito da percepção e da prática dos dispositivos legais pertinentes à humanização da assistência à gestação e ao parto.

O perfil dos profissionais participantes é apresentado no Quadro 1 e os dados de qualitativos (questões abertas) foram organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006) e o conteúdo resultante foi analisado segundo BARDIN (2016).

Havendo mais de uma IC, ou categoria de resposta, para cada questão, foram montados discursos únicos, encadeando-se as Expressões Chaves (ECH) correspondentes às IC's semelhantes, obtendo-se um Discurso Coletivo (DSC) para cada categoria de resposta. Os DSC's que são apresentados no tópico Resultados, são identificados pelas IC's e são seguidos por números correspondentes aos sujeitos cuja "fala" tenha sido incluída.

O projeto do presente estudo foi elaborado segundo as diretrizes da Resolução 466/2012 e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-CEP-FCMS-PUCSP, tendo sido aprovado na reunião de 8 de agosto de 2017, pelo parecer n. 2.207.343.

3 | RESULTADOS

Foram abordados, neste estudo, 75 profissionais, porém foram devolvidos apenas 31 questionários, preenchidos adequadamente. Os dados sociodemográficos dos respondentes são apresentados no Quadro 1, a seguir.

| Faixas Etárias | N | % |
|----------------|----|-------|
| 20 – 29 | 5 | 16,1 |
| 30 – 39 | 12 | 38,8 |
| 40 – 49 | 5 | 16,1 |
| 50 e mais | 9 | 29,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

| | | |
|---------------------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 26 | 83,9 |
| Masculino | 5 | 16,1 |
| Total | 31 | 100,0 |
| Profissão | | |
| Médico | 9 | 29,0 |
| Enfermeiro | 18 | 58,1 |
| Dentista | 4 | 12,9 |
| Total | 31 | 100,0 |
| Tempo de Formação (anos) | | |
| Até 5 | 4 | 12,9 |
| 6-10 | 11 | 35,5 |
| 11 e mais | 16 | 51,6 |
| Total | 31 | 100,0 |
| Local de Trabalho | | |
| UBS | 17 | 54,8 |
| H.Sta Lucinda | 9 | 29,0 |
| CHS | 5 | 16,2 |
| Total | 31 | 100,0 |

Quadro 1- Perfil dos profissionais que atuam em Instituições de assistência à mulher na gestação e no parto, entrevistados sobre conceituação e prática da humanização- 2018

4 | ANÁLISE DOS DISCURSOS E DISCUSSÃO

Alguns dos sujeitos abordados entendem assistência obstétrica humanizada como respeito, acolhimento, apoio emocional, atendimento integral, utilizando expressões que endossam essa percepção, como mostrado no DSC abaixo

*“Atender a paciente como um todo, com respeito; conversar, chamar pelo nome e não [...] por mãezinha/princesa [...], não gritar [...]. **Respeitar** os limites da paciente e mediando quando possível e viável as vontades maternas e da família, respeitando suas opiniões, escolhas durante pré-natal, individualidade, espiritualidade, crenças [...], **melhorando** relações interpessoais, mas mantendo assistência técnica adequada.”*

“Acolher a gestante desde o início da gestação, atenção para a paciente, tratar a paciente com respeito e ter empatia, ouvir, acalmar, diminuir medo e entende-los, ajudar. [...] Tentar entender seus medos e receios, suprir queixas psicológicas [...] é a adequada avaliação das necessidades da gestante ou puérpera seja física ou emocional; minimizar angústias e receios.”

“Atendimento individualizado, atender a mulher no seu contexto geral, respeitando sua individualidade [...] e dimensões do ser humano física, espiritual, psicológica, mental e social.”

Apesar de a assistência obstétrica humanizada envolver esses aspectos,

segundo o documento do Ministério da Saúde (MS), publicado em 2001, trata-se de uma abordagem mais ampla e complexa, envolvendo, além de conhecimento, práticas e atitudes que visem a promoção do parto e do nascimento saudáveis, respeitando os aspectos culturais e psico-emocionais da mulher e família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Na visão de Moura et al. (2007), humanização na assistência obstétrica resgata o caráter fisiológico do nascimento, respeita a parturiente em suas quatro dimensões, espiritual, psicológica, biológica e social, diminuindo assim, as intervenções desnecessárias, estimulando a autonomia da mulher e incorporando ao cuidado seus saberes, cultura e valores.

No presente estudo observou-se algumas “falas” referindo-se à importância da segurança da mulher e do recém-nascido e, como constatado pelo autor acima; alguns outros respondentes também referiram a necessidade de diminuir o uso de procedimentos invasivos desnecessários.

*“Garantir experiências da maternidade com segurança e bem-estar, **oferecendo a gestante e família ter seu bebê sem traumas futuros desnecessariamente, reduzindo** riscos e danos.”*

*“Trabalho de parto e parto em que o mesmo evolua normalmente **com** menos intervenções, não realizar lavagem intestinal, tricotomia, episiotomia e indução.”*

Alguns discursos se referiram à conduta médica como absoluta na assistência, pensamento hegemônico e arcaico, já que o parto é um processo fisiológico e natural.

“Manter conduta médica sempre como principal conduta na assistência, [...] respeitando decisões da gestante, desde que não interfira no atendimento médico.”

Esse tipo de assistência, segundo Almeida et al. (2015), impede o processo natural do parto, causando medo, tensão e dor à parturiente.

O parto de risco habitual deve ser acompanhado pelo Enfermeiro e/ou Obstetrix, capacitado para a assistência menos intervencionista, preservando a segurança, como recomenda o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN, 2015).

Com relação ainda à 1ª questão formulada neste estudo sobre o que é Humanização no parto, poucos discursos mencionaram presença do acompanhante, sendo que a lei que preconiza este direito está em vigência há mais de 18 anos no estado de São Paulo (SÃO PAULO, 1999) e há 13 anos em todo território nacional (BRASIL, 2005).

Entretanto, na segunda questão do Instrumento de coleta (Conhecimento dos dispositivos legais...) a mais citada foi a lei do acompanhante. Quanto a este aspecto, ressalta-se que o perfil sócio-demográfico dos respondentes (ver Quadro

1) refere 11 anos de formação, em média, deduzindo-se que, provavelmente, essa legislação não foi abordada durante a Graduação desses respondentes. Por este motivo, alguns autores preconizam que esse tema deveria ser objeto de reflexão e educação permanente nas instituições prestadoras de assistência à mulher (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

Os discursos obtidos também fizeram alusão ao plano de parto, o qual viabiliza a autonomia e respeito às decisões da mulher, em especial quanto à diminuição de intervenções desnecessárias.

*“Discutir com a equipe seu parto e pré-natal, **respeitando** plano de parto e escolha do tipo de parto”*

*“**Decidir** o porquê de certas condutas[...] com diminuição ou ausência da instrumentalização e uso restrito de episiotomia, **extinguindo** lavagem intestinal e tricotomia.”*

Porém, Moura et al. (2007), não observaram a mudança no paradigma intervencionista, mas destacam a importância de os profissionais se capacitarem para atuar com respeito aos clientes, com ética, resgatando o papel ativo da mulher no processo parturitivo.

Os temas envolvendo alojamento conjunto, aleitamento materno e amamentação, foram muito pouco citados; este fato talvez se deva ao pouco tempo de implantação das leis que incluem esses itens, como a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), por exemplo.

Em 2016, foi lançado outro dispositivo que aborda o Alojamento Conjunto e Amamentação (BRASIL, 2016), porém com princípios e objetivos já anteriormente incentivados pelo Ministério da Saúde visando à diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

Podemos dizer que os dispositivos legais se complementam para uma assistência adequada, promoção da saúde e prevenção de danos. Contudo vimos como os sujeitos abordados nesta pesquisa conhecem de forma fragmentada, as leis e os objetivos do Ministério da Saúde.

Há ainda uma porcentagem relevante dos entrevistados nesta pesquisa que desconhecem os dispositivos legais, relatando muitas vezes o não acesso a essas informações. Saliente-se que buscar conhecimento técnico-científico é de responsabilidade do profissional, para evitar a imperícia e a imprudência (FREITAS; OGUISSO, 2003).

“Não conheço nenhuma lei e não me recordo número de leis, não tive acesso às leis. [...]. Não conheço as leis de humanização. Embora não tenha conhecimento das leis, acredito que as mesmas devem e são cumpridas.”

Neste estudo alguns profissionais relatam a impossibilidade de seguir as preferências das gestantes de alto risco ou de outras pacientes que opinam sobre

a necessidade de determinados exames. Estudo de REIS et al (2017), realizado em quatro hospitais que prestam atendimento à mulher no trabalho de parto no município de Cuiabá, Mato Grosso, detectou a prática de ações de humanização prestadas de forma parcial pelos profissionais da saúde, devido a rotinas centradas no médico, despreparo e desinteresse da equipe assistencial, similar aos discursos de alguns dos sujeitos deste estudo, que referem dificuldades dependentes da equipe de plantão e/ou do chefe de turno.

“[...] a prática de uma atenção humanizada ainda está longe de uma realidade de trabalho, principalmente em decorrência de normas e rotinas institucionais rígidas e do inadequado espaço físico das salas de pré-parto e parto.”

Por outro lado, um dos respondentes deste estudo mencionou não ter dificuldades em aplicar os dispositivos legais no ambiente de trabalho.

“Sempre se chega ao acordo com uma boa conversa, aberta e franca. [...] mas já atuei em hospitais e sempre que precisou de algum tipo de denúncia e ou outro tipo de intercorrência sempre foi tranquilo. Nosso hospital trabalha na humanização”

Há ainda sujeitos deste estudo que relatam trabalhar na atenção básica e não ter contato com parto, mas referem prestar assistência adequada e humanizada, oferecendo informações e bem-estar às gestantes. A atenção humanizada no pré-natal é imprescindível pois é ambiente propício para fornecer informações essenciais e estimular a autonomia feminina, fortalecendo a mulher para o parto (REIS, 2017).

Quando questionados sobre a possibilidade de as parturientes opinarem sobre a realização ou não da episiotomia, em muitos dos discursos obtidos os sujeitos alegam que a decisão de tal procedimento faz parte da conduta médica, além de afirmarem que a paciente não tem conhecimento técnico para opinar sobre essa questão.

“Nesse ponto acho que saber a necessidade da episiotomia é da alçada do médico [...] neste caso deverá ser avaliada a necessidade, as condições clínicas da paciente e do bebê. Sendo a paciente [...] muito bem esclarecida quanto aos riscos caso seja realizada”.

“Opinar sempre é válido, porém a paciente não tem conhecimento específico para decidir a real necessidade, [...] visto que a maioria sequer sabe sobre episiotomia.”

A episiotomia é, ainda, um dos procedimentos mais difundidos no âmbito da obstetrícia, sendo justificada em alguns casos. Em contrapartida, este procedimento além de provocar maior perda sanguínea, não previne traumas perineais, podendo inclusive aumentá-los. (OLIVEIRA E MIQUILINI, 2005).

Já sobre a possibilidade de opinião na indução do parto, um terço dos discursos obtidos alegam ser decisão do médico, e outros mencionam que a cliente deve ser orientada sobre a importância da indução medicamentosa... priorizando o protocolo, como mostra o DSC abaixo.

*“Acredito ser fundamental o conhecimento sobre indução para que possa opinar [...] a paciente não pode opinar contra protocolos [...] e não tem conhecimento específico para decidir a real necessidade [...]. Manter essa parturiente sempre informada do risco e benefício de uma indução bem indicada, **para** [...] condução do parto.”*

*“Devemos avaliar e orientar essa parturiente sobre a importância da indução naquele momento [...] pois **para** algumas parturientes a indução conduz melhor o trabalho de parto [...]”*

A indução medicamentosa do parto, da mesma forma que a episiotomia, nem sempre traz benefícios para condução do mesmo, sendo responsável pelo aumento da dor e restrição da mulher ao leito; leva a períodos mais longos de trabalho de parto e contrações nem sempre eficazes por interferirem com a dinâmica natural do útero (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005); leva, quase sempre, à necessidade de episiotomia, que é desnecessária caso as boas práticas sejam adotadas.

O modelo de atenção obstétrica no Brasil, como se pode observar, coloca como prioridade uma conduta médica muitas vezes defasada e distorcida. (AQUINO, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 80, juntamente com o Ministério da Saúde (na década de 90) tem elaborado recomendações e manuais técnicos para as boas práticas na assistência obstétrica, porém os mesmos não têm sido efetivos (LEAL et al, 2014). Encontram-se ainda hoje taxas altíssimas de episiotomia, indução do parto, posição litotômica, restrição hídrica e alimentar no trabalho de parto e prevalência de cesarianas acima do razoável, segundo a OMS. Por outro lado, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, mais seguros para mãe e bebê, acessíveis em qualquer instituição pois são de baixo custo, ainda não são implantados na maior parte dos hospitais e são pouco valorizados pelos profissionais.

Em contrapartida, neste estudo, alguns sujeitos concordaram que a gestante deve opinar sobre episiotomia e em relação à indução do parto.

*“A gestante tem o direito de recusar qualquer medicação, acho que depois de empoderar a paciente sobre benefícios e riscos ela tem autonomia para escolher[...] desde que não coloque em risco a vida do recém-nascido ou sua própria segurança. [...] Acredito que paciente e médico devem entrar em acordo, **pois**, [...] a indução do parto deveria ser aceita e não imposta.”*

Um trabalho análogo a este, publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem, menciona o esforço para se resgatar o parto como processo natural, que dispense, sempre que possível, procedimentos desnecessários e dando o direito de escolha e respeito à autonomia da mulher (GUIMARÃES et al.;SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

Houve discrepância quanto à aplicação da humanização no ambiente de trabalho: alguns discursos afirmam que a prática é humanizada, outros mencionam

que ela é aplicada parcialmente por encontrar resistência por parte de outros profissionais da equipe, mostrando ainda subserviência de algumas categorias profissionais em relação aos médicos.

“[...] o ambiente se torna mais harmonioso. [...] Onde eu trabalho vejo a “humanização” sempre presente. [...] Existe uma parceria muito boa entre enfermagem, médicos e pacientes, e a maioria das pessoas, as quais conheço a fazem com muita “humanização” ou empatia. [...] Mesmo com alto volume de atendimento e parto creio que a maioria das pacientes que são atendidas, ficam felizes quanto aos médicos no geral.”

“A humanização é realizada parcialmente, no entanto ela necessita melhorar muito e precisa ser de toda equipe [...] ainda há médicos que não estão inteirados. [...] Temos muito o que melhorar e estar dispostos a mudanças para exercer humanização [...] acredito que a enfermagem é mais humana no atendimento.”

“[...] Ainda há um grande olhar de preconceito, [...] necessitamos reverter o processo negativo de violência obstétrica sofrida pelas mulheres.”

Pode-se observar um movimento realizado em direção à humanização por parte da equipe de enfermagem, visto que é a classe de profissionais mais propensa às práticas humanizadoras, por ter o cuidado ao ser humano como sua principal atribuição (ALMEIDA, GAMA; BAHIANA; 2015).

Contudo, ainda existem muitas barreiras para se efetivar a mudança do paradigma da assistência. Exemplo é a falta de estrutura física, apontada em muitos dos discursos aqui obtidos, para comportar o acompanhante da parturiente bem como para se promover ações não farmacológicas para alívio da dor em muitas maternidades, como descrito nos discursos obtidos.

Nota-se um conceito de humanização, algumas vezes, equivocado por parte da equipe de assistência ao ciclo gravídico-puerperal; não é compreendido ainda que o parto é um momento extremamente importante da vida daquela mulher-mãe e do nascituro; e que o essencial é proporcionar conforto, acolhimento e segurança para a mulher. E que esses cuidados não exigem tecnologias avançadas, altos investimentos econômicos ou estrutura física luxuosa, mas sim reflexão conjunta dos atores para mudança gradativa nas práticas de relacionamento interpessoal.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção sobre “humanização” dos profissionais, segundo os discursos obtidos, é fragmentada e nem sempre, condizente com as diretrizes previstas na legislação vigente. Demonstra, no geral, pouco conhecimento da legislação publicada e divulgada desde 1998. Além disso, ficou evidente em grande parte dos discursos, a desvalorização da opinião da mulher e da família, personagens fundamentais no processo do parto.

Grande parte dos discursos reunidos (DSC) privilegiam condutas e procedimentos da rotina institucional, que quase sempre são invasivos e visam a acelerar artificialmente o processo do parto.

Entende-se que as Universidades são responsáveis por formar opinião. Daí a premência da transformação no modelo de ensino; urge que este seja baseado em evidências científicas e não em rotinas convencionais.

É necessário que toda a equipe de saúde tome para si a responsabilidade de resgatar os princípios de humanização na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, resgatando o caráter fisiológico do nascimento, estimulando a autonomia da mulher e incorporando seus saberes, cultura e valores ao cuidado prestado.

As instituições de saúde têm como dever, a capacitação e atualização dos profissionais que nela atuam e que as representam perante os clientes; têm ainda a obrigação de fiscalizar constantemente para que se cumpram os dispositivos legais vigentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.D.C, GAMA, E.R, BAHIANA, P.M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Rev Enfermagem Contemporânea**. 2015. v4(1):79-90. Jun 2015 [citado em 2018 24 de julho]; 4(1):79-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.456>.

AQUINO, E. M. L. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2014; 30(Suppl 1): S8-S10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE01S114>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005**. Altera a lei 8080 de 19 de setembro de 1990 para garantir as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato no âmbito no sistema único de saúde. Diário oficial da União 8 Abr de 2005; Sessão I: 1 .

BRASIL – Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 27 jun. 2011; Seção 1:109.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 24 out. 2016; Seção 1:120.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 jun 1986.

CASTRO, de J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2005 Dez; 13(6): 960-967. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=en.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. 3ªed. São Paulo: COREN, 2015. p. 24-25.

DIAS, M.A.B; DOMINGUES R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2005 Set; 10 (3): 699-705. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300026&lng=en.

FREITAS, G.F; OGUISSO, T. Ocorrências éticas na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2003 dez [citado 2018 julho 24]; 56(6):637-639. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000600009>.

GENTILE, F.P; FILHO, G.N; Almeida, CA. Associação entre a remuneração da assistência ao parto e a prevalência de cesariana em maternidades do Rio de Janeiro: uma revisão da hipótese de Carlos Gentile de Mello. **Caderno de Saúde Pública**. 13(2): 221-226, 1997.

LEAL, M.C; PEREIRA, A.P.E; DOMINGUES, R.M.S; MADEIRA, F.M.M.T; DIAS, M.A.B; NAKAMURA, M.P; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de baixo risco. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2014; 30 (Supl 1): S17-S32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2006 Dez; 10(20): 517-524. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

MOURA, F.M.J.S.P; CRIZOSTOMO, C.D; NERY, I.S; MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO, O.D; ROCHA, S.S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2007 Ago; 60 (4): 452-455. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018&lng=en .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, **Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

OLIVEIRA, S.M.J.V de; MIQUILINI, E.C.. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. 2005 Set; 39(3): 288-295. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000300006>.

OMS (Organização Mundial de Saúde) 1985. Appropriate technology for birth. **Lancet** 24;2(8452):436-

OMS (Organização Mundial de Saúde) 1996. Care in normal birth; a practical guide. Maternal and Newborn Health /Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. Genebra; **World Health Organization** 32832006000200017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>.

REIS, T.L.R; PADOIN, S.M.M; TOEBE, T.F.P; PAULA, C.C; QUADROS, J.S. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1):e64677. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.241 de 17 de março de 1999**. Dispõe sobre direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Diário oficial executivo 18 mar de 1999; p. I, V109. N51.

SOUZA, T.G. de; GAÍVA, M.A.M; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) [Internet]. 2011 Sey; 32(3): 479-486. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>.

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 33, 38, 53, 54, 55, 58, 122, 123, 124, 139, 177, 182, 210, 212, 213, 236, 238, 240, 241
Agente Comunitário de Saúde 7, 8, 11, 75
Agressão Sexual 236
Alimentação saudável 101, 102, 104, 119, 121, 122, 123, 156, 158, 159, 160, 161
Amamentação 33, 39, 45, 48, 179
Assistência materno-infantil 173
Atenção Primária à Saúde 8, 12, 21, 27, 70, 81, 82, 120, 124
Atenção Primária em Saúde 77, 236
Atendimento ao público 218, 219
Auxiliares em Cuidados em Saúde 236
Avaliação de Estresse 226
Avaliação em saúde 71

B

Bioética 25, 28, 29, 31, 206, 207, 208

C

Ciências 6, 26, 53, 61, 84, 110, 125, 135, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 165, 185, 188, 201, 217, 226, 227, 234, 243
Comunicação 11, 20, 24, 26, 27, 38, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 92, 116, 117, 135, 136, 149, 157, 170, 198, 206, 207, 237
Comunidade 3, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 73, 75, 79, 81, 98, 100, 104, 112, 123, 145, 157, 164, 165, 166, 218, 221, 222, 237, 238, 242
Cuidado 3, 5, 10, 11, 12, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 38, 55, 62, 63, 66, 80, 98, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 121, 122, 123, 127, 148, 160, 171, 172, 178, 182, 183, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 220, 227, 236, 240, 241
Cultura 3, 6, 10, 28, 67, 87, 97, 100, 101, 178, 183, 236, 241, 243

D

Demandas Educativas 61, 63, 64, 65, 67, 69
Diabetes Mellitus 96, 97, 99
Direitos da mulher 210, 215
Diretrizes Curriculares Nacionais 20, 22, 25, 55, 163, 164, 169, 185, 186, 187, 192, 193, 194
Discentes 23, 26, 55, 56, 185, 187, 188, 190, 191, 193, 196, 213, 214, 215
Doença de Chagas 13, 14, 15, 16, 17, 18

E

Educação 3, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 26, 27, 58, 62, 66, 67, 70, 76, 77, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 171, 172, 179, 187, 190, 193, 195, 197, 199, 208, 209, 210, 213, 215, 219, 227, 233, 243

Educação em Saúde 3, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 67, 70, 83, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 119, 121, 122, 123, 124, 187, 210, 213, 215

Educação Médica 21, 26, 155, 163, 165, 172, 227, 233

Educação Musical 137, 138, 142

Empatia 91, 100, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 182, 232

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 28, 40, 61, 62, 70, 75, 82, 98, 99, 100, 104, 106, 122, 124, 135, 136, 154, 155, 161, 173, 175, 178, 181, 182, 183, 184, 192, 196, 198, 208, 210, 214, 235, 240, 242, 243

Enfermagem obstétrica 173

Ensino 3, 8, 12, 13, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 38, 45, 65, 79, 91, 98, 119, 121, 124, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 183, 185, 189, 190, 191, 196, 197

Ensino-aprendizagem 3, 20, 22, 25, 145, 146, 147, 148, 152, 155, 163, 170

Equoterapia 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95

Esquistossomose 1, 2, 3, 5, 6

Estratégia Saúde da Família 2, 8, 11, 24, 26, 61, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 81, 209, 238, 242

Estresse acadêmico 226

Estudantes de Medicina 56, 226, 232, 233

Ética 20, 21, 22, 25, 31, 35, 64, 84, 127, 129, 146, 158, 164, 165, 169, 176, 179, 198, 200, 201, 205, 206, 207, 208, 240

F

Fisioterapia 70, 84, 94, 126, 128, 136, 243

G

Gestação 34, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 127, 173, 174, 175, 176, 177, 210, 211, 212, 213

Gestão de Leitos 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116

Gravidez 33, 43, 45, 51, 52, 80, 127, 173, 175, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 239

H

Hipertensão 47, 48, 61, 65, 92, 96, 99, 105, 115

Hospitalização 58, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136

Humanismo 28

Humanização 25, 53, 54, 55, 56, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 134, 136, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 199, 201, 208, 228, 232

Humanização na assistência ao parto 173

I

Idosos 4, 6, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 79, 82

Inserção social 84, 89

K

KANBAN 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

L

Logística Hospitalar 107, 110

M

Medicina 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 94, 155, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 192, 201, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 220, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 243

Medicina Comunitária 21

Medida Psicométrica 163, 166, 168

Metodologias de Ensino 152, 163, 166

Métodos 41, 44, 81, 82, 86, 145, 147, 170, 181, 204, 212, 234, 241

Modelos de assistência à saúde 71

P

Palhaçoterapia 226, 227, 228, 229, 230, 232

Pediatria 39, 126, 127, 129, 135

Perfil 2, 8, 18, 21, 22, 25, 70, 79, 109, 135, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 176, 177, 178, 185, 187, 188, 189, 190, 195, 196, 197, 224, 228

Pessoa com deficiência 84

Planejamento familiar 80, 81, 212, 234, 235

Prevenção 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 23, 24, 33, 36, 66, 67, 72, 76, 77, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 175, 179, 187, 198, 199, 200, 201, 203, 205, 213, 214, 215, 239

Projeto Pedagógico 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196

Promoção a saúde 84

R

Repercussão Fetal 42

Repercussão Materna 42

S

Saúde coletiva 12, 59, 70, 105, 184, 189, 190, 191, 192, 196, 197

Saúde Coletiva 26, 59, 117, 135, 136, 155, 161, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 207

Saúde pública 1, 13, 14, 17, 72, 127

Saúde Pública 12, 18, 39, 105, 144, 154, 161, 162, 183, 184, 189, 191, 198, 208, 209, 220, 236, 243

Serviços de saúde 9, 11, 22, 24, 26, 39, 57, 62, 69, 71, 81, 105, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 206, 218, 221, 237, 239

Social 5, 6, 9, 10, 16, 20, 21, 25, 28, 29, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 72, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 107, 108, 113, 121, 130, 148, 149, 150, 151, 155, 157, 159, 160, 165, 166, 169, 171, 177, 178, 190, 191, 192, 196, 202, 206, 209, 213, 218, 219, 220, 221, 222, 235, 236, 237, 239, 240, 241

T

Terapias Complementares 198, 201

Tireoidopatias 41, 42, 44, 51, 52

V

Vasectomia 234, 235

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-827-4



9 788572 478274