



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 3 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-496-2

DOI 10.22533/at.ed.962201610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR APLICADA A PACIENTE COM CÂNCER PÉLVICO

Solange de Freitas Lavor
Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa
Emanuela Leopoldina da Silva
Ecarolina Leopoldina da Silva
Simony de Freitas Lavor
Ana Paula de Souza Saldanha
Tayrine Huana de Sousa Nascimento
Izabela Mota Pereira
Daniele de Carvalho Martins
Mikaelle Almeida Teles
Francisca Amanda Pinheiro
Valéria Pereira Bernardino

DOI 10.22533/at.ed.9622016101

CAPÍTULO 2..... 10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS TECNOLOGIAS APLICADAS NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA TERAPIA INTENSIVA

Ana Caroline Souza
Brenda Caroline Cardoso
Carla Ingrid de Paula
Moacir Portela de Moraes Junior
Ronny Cley Almeida Batista
Valcinei Gomes Pinto
Luciana Mendes de Mendonça
Tassia Neix Barbosa
Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.9622016102

CAPÍTULO 3..... 19

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Kely Regina da Silva Lima Rocha
Livia de Gois Cavalcante
Maria Iasmin da Silva Campus Ferreira
Leticia Melo Moreira
Kaline Delgado de Almeida Gama
Roseanne de Sousa Nobre
Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio
Roberta Carozo Torres
Maria Lysete de Assis Bastos
Talita Lucio Chaves Vasconcelos
Gilberto Correia Rocha Filho
Salomão Patrício de Souza França

DOI 10.22533/at.ed.9622016103

CAPÍTULO 4..... 35

**CLAMPEAMENTO TARDIO DE CORDÃO UMBILICAL EM NEONATO A TERMO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Louise Cristina Bizerra de Almeida
Ji Hye Park
Vivian Inácio Zorzim

DOI 10.22533/at.ed.9622016104

CAPÍTULO 5..... 49

**CLASSIFICAÇÃO, TRATAMENTO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES PROVENIENTES DA INSUFICIÊNCIA
VENOSA**

Thainara Araújo Franklin
Samara de Souza Almeida Balmant
Sinara Teles Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016105

CAPÍTULO 6..... 61

**COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS AO TIPO DE PARTO: UM OLHAR A
LUZ DAS EVIDÊNCIAS**

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Carlíane Maria de Araújo Souza
Maria Eduarda Marques Silva
Eduardo Batista Macedo de Castro
Jefferson Carreiro Mourão
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
José Luis da Costa Silva
Geovane Soares Mendes
Teogenes Bonfin Silva
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Francisco Izanne Pereira Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016106

CAPÍTULO 7..... 72

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Francisca Maria Pereira da Cruz
Thayane Silva Vieira Aragão Soares
Nielson Valério Ribeiro Pinto
Cyane Fabiele Silva Pinto
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Illana Silva Nascimento
Ana Tereza Oliveira Santos

Pollyana Rocha de Araújo
Julyana da Costa Lima Cavalcante
Leonardo Teles Martins Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.9622016107

CAPÍTULO 8..... 82

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE QUEIMADURA

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Lília Regina de Lima Cardoso Nascimento
Alexsniellie Santana dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen
Michelle Kerin Lopes
Juliana Maria de Oliveira Leite

DOI 10.22533/at.ed.9622016108

CAPÍTULO 9..... 91

CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO IDOSO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENFOQUE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

Rosane Pereira dos Reis
Marcelle Gomes Perdigão
Daniele Gonçalves Bezerra
Douglas Ferreira Rocha Barbosa
Layanne Ramalho Jacob
Kleytonn Giann Silva de Santana
Caio César da Silva Barros
Ediane Gonçalves
Sidlayne dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016109

CAPÍTULO 10..... 103

DIABETES E HIPERTENSÃO NA MATURIDADE E VELHICE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA

Tamilles Alves de Oliveira de Assunção
Jenifer Bárbara Fernandes Costa
Carlos Manuel Dutok Sánchez
Girzia Sammya Tajra Rocha
Fabio Rodrigues Trindade

DOI 10.22533/at.ed.96220161010

CAPÍTULO 11..... 116

FATORES ASSOCIADOS À GORDURA TOTAL E ABDOMINAL NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana
Cristiane Alvarenga Chagas

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Mark Anthony Beinrer
Adriano Marçal Pimenta
DOI 10.22533/at.ed.96220161011

CAPÍTULO 12..... 125

IMPORTÂNCIA E AS RESPONSABILIDADES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS CIRURGIAS DE CATARATA NO IDOSO

Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Daiane Vargas Preuss
Elizete Maria de Souza Bueno
Ketlen Mar Maidana Jaques
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek
Zenaide de Paulo Silveira
Kelly Bueno Sanhudo

DOI 10.22533/at.ed.96220161012

CAPÍTULO 13..... 137

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E GESTAÇÃO X IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Santana Vieira
Camila Aparecida de Oliveira Alves
Rita de Cássia Ramires da Silva
Thatiana da Fonseca Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.96220161013

CAPÍTULO 14..... 147

LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE NO PÓS ALTA HOSPITALAR

Franciele Nascimento de Araujo Silva
Ellen Marcia Peres
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Helena Ferraz Gomes
Ronilson Gonçalves Rocha
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Livia Fajin de Mello dos Santos
Alessandra Sant'anna Nunes
Carolina Cabral Pereira da Costa
Cristiene Faria
Thaís Mayerhofer Kubota

DOI 10.22533/at.ed.96220161014

CAPÍTULO 15..... 159

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Gabriela Cirqueira Lopes
Helene Nara Henriques Blanc

Larissa Escarce Bento Wollz
Larissa Teixeira da Silva Fonseca
Marcilene Andrade Ribeiro Marins
Milena Batista Carneiro
Taís Fontoura de Almeida
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.96220161015

CAPÍTULO 16..... 173

O DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA GESTAÇÃO

Hidário Lima da Silva
Alana da Silva Baiano
Ana Caroline Mendes Costa
Jocivânia Pereira da Silva
Kelianny Sousa dos Santos
Luana da Silva Costa
Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.96220161016

CAPÍTULO 17..... 182

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Luciana Nabinger Menna Barreto
Fabiane de Avila Marek
Juliana Teixeira da Silveira
Neíse Schöninger
Alexsandra Relem Pereira
Jaqueline Wilsmann
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.96220161017

CAPÍTULO 18..... 192

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR

Ivanildo Caetano da Silva
Edilson Pereira da Silva Filho
Claudilson Souza dos Santos
Ivania Batista de Oliveira Farias
Noaci Madalena Cunha Loula

DOI 10.22533/at.ed.96220161018

CAPÍTULO 19..... 207

QUEIMADURAS TÉRMICAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE: ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES

Paloma Lucena Farias da Costa
Simone Elizabeth Duarte Coutinho
Jael Rubia Figueiredo de Sá França
Elissandra Ferreira Barreto

Eliane Cristina da Silva Buck
Evelyne de Lourdes Neves de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.96220161019

CAPÍTULO 20..... 220

RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS TIPO II DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABETES - CADIA, SEGUNDO O ÍNDICE UKPDS

Salete Regina Daronco Benetti
Susamar Ferreira da Silva
Fernanda Vandresen
Rosiclei Teresinha Weiss Baade

DOI 10.22533/at.ed.96220161020

CAPÍTULO 21..... 234

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Luciana Stanford Baldoino
Edildete Sene Pacheco
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Evellyn Stefanne Bastos Marques
Ivanice Bastos dos Santos Gomes
Amanda Patrícia Chaves Ribeiro
Ariadne da Silva Sotero
Iana Christie dos Santos Nascimento
Luzia Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.96220161021

CAPÍTULO 22..... 244

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E PROGRAMÁTICA À VIOLÊNCIA: CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit

DOI 10.22533/at.ed.96220161022

CAPÍTULO 23..... 263

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Silvana de Matos Francisco de Oliveira
Romulo Valentim Pinheiro
Jaqueline da Silva Santos
Viviane da Silva
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

DOI 10.22533/at.ed.96220161023

CAPÍTULO 24..... 269

VISÃO ALTRUÍSTA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE TRAUMA DE

TÓRAX

Joycilene Tavares Gonçalves

Jonas Matos de Souza

Thaiane Duarte Correa

Laudemar Moura D'Ávila

Elaine Cardoso L. Araujo

Keila Ramires Soares

Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.96220161024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 276

ÍNDICE REMISSIVO..... 277

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E PROGRAMÁTICA À VIOLÊNCIA: CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Data de aceite: 01/10/2020

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen

Universidade Federal de Santa Maria
Campus Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0930-2796>

Marta Cocco da Costa

Universidade Federal de Santa Maria
Campus Palmeira das Missões
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>

Jaqueline Arboit

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6610-5900>

RESUMO: O artigo analisa as situações de vulnerabilidade social e programática à violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo no seu contexto de vida e trabalho. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foi utilizado o método do estudo de caso. O cenário da pesquisa compôs-se de duas casas noturnas de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A unidade de análise foi constituída de oito mulheres profissionais do sexo atuantes nas casas noturnas. A coleta das evidências deu-se por entrevistas semiestruturadas, gravações dos áudios em MP3, observação do ambiente das casas e anotações no diário de campo. A análise deu-se pela proposta de adequação ao padrão, tendo em vista as proposições iniciais do estudo. O estudo atendeu aos preceitos

éticos de estudos com seres humanos. Como resultados destacam-se que as profissionais do sexo vivenciam na sociedade violências nas formas verbal, moral e psicológica. Na dimensão social da vulnerabilidade, evidenciou-se que as mesmas encontram-se socialmente vulneráveis à violência, e acesso limitado a recursos cognitivos e materiais, e instituições sociais como espaços de lazer. Quanto a dimensão programática, evidenciou-se violação e negligência de direitos, como falta de acesso à saúde integral, de qualidade e com equidade. Observa-se violação dos direitos humanos e não visibilização das profissionais do sexo enquanto sujeito de direitos, e certo distanciamento das equipes de saúde no desenvolvimento de ações e práticas preventivas e promocionais em saúde para esse grupo de mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais do sexo; Violência; Vulnerabilidade; Direitos Humanos; Enfermagem.

SITUATIONS OF SOCIAL AND PROGRAMMATIC VULNERABILITY TO VIOLENCE: THE CONTEXT OF THE LIFE AND WORK OF FEMALE SEX WORKERS

ABSTRACT: This article analyzes situations of social and programmatic vulnerability to violence experienced by female sex workers in their life and work context. This is a qualitative study in which the case study method was used. The research scenario consisted of two nightclubs in two municipalities in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The analysis unit consisted of eight sex workers working in the nightclubs. The evidence was collected through semi-structured

interviews, audio recordings in MP3, observation of the environment of the houses and notes in the field diary. The analysis was based on the proposed adaptation to the standard, considering the initial propositions of the study. The study met the ethical precepts of studies with human beings. As results it is highlighted that the sex workers experience in society the violence in the verbal, moral and psychological forms. In the social dimension of vulnerability, it has been shown that they are socially vulnerable to violence, and limited access to cognitive and material resources, and social institutions as leisure spaces. Regarding the programmatic dimension, there was evidence of violation and neglect of rights, such as lack of access to integral health, quality and equity. It is observed a violation of human rights and non-disclosure of sex workers as a subject of rights, and a certain distance from health teams in the development of actions and preventive and promotional health practices for this group of women.

KEYWORDS: Sex professionals; Violence; Vulnerability; Human rights; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados na proteção, promoção ou garantia de seus direitos de cidadania. Especificamente voltado à saúde, o termo designa um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e grupos a um agravo e ao adoecimento, e maior ou menor disponibilidade de recursos para sua proteção. A análise da vulnerabilidade envolve a avaliação articulada de três eixos interligados: o componente individual, social e programático (institucional) (AYRES et al., 2017).

O conceito ressalta que indivíduos ou grupos não 'são' vulneráveis, mas 'estão' vulneráveis a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço (AYRES et al., 2017). Nesse sentido, destaca-se as mulheres profissionais do sexo (PS), foco do estudo em tela. Este grupo não se constitui como vulnerável por si só, mas que está vulnerável a diferentes intempéries em seu cotidiano profissional e de vida, dentre as quais sublinha-se neste estudo, a violência.

As PS, em todo o mundo, vivenciam situações de violência como toda mulher, independente de sua condição social. Essa vivência agrava-se com as PS, tendo em vista que ocorrem em um contexto de banalização, naturalização e de exclusão. Nesse contexto, seus direitos humanos são violados em todas as formas, e por vários segmentos da sociedade e operadores de saúde (LYONS et al., 2017; ARBOIT, 2014).

Estudos nacionais e internacionais evidenciam que o cotidiano de trabalho e vida da PS é permeado pelas diversas expressões de violência, perpetrada nas suas diferentes formas e por diferentes sujeitos, o que potencializa o seu adoecimento (VIDA et al., 2014; LIMA et al., 2017; SMANIOTTO GEHLEN et al.,

2018; PRANGNELL et al., 2018; DUFF et al., 2017; TSAI et al., 2016; ZHANG et al., 2017; PARCESEPE et al., 2016).

É relevante citar que a violência contra as mulheres PS configura-se como uma forma de violação de direitos, e as coloca em inúmeras situações de vulnerabilidade social, na medida em que constroem a história social de seu adoecimento e produzem as situações de exposição à violência. A mulher PS, inserida em um contexto de violência, se protege menos e cuida menos de sua própria saúde se não tiver apoio nas esferas individual, social e institucional para enfrentar tais situações (VENTURI, 2012).

Sabe-se que os indivíduos ou grupos específicos que não tem seus direitos respeitados e garantidos apresentam piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte, como é o caso da PS (AYRES et al., 2017). Da mesma forma, onde há maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho, a moradia decente, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, a educação, ao lazer, a constituir família, e viver a sexualidade de forma livre e como cada pessoa a define, há maior vulnerabilidade à violência e ao adoecimento (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012).

Desta forma, para identificar e superar a vulnerabilidade à violência das PS nas suas três dimensões, faz-se necessário considerar que cada mulher é concebida como sujeito de direito, independente da profissão que exerce ou do contexto em que se insere. E a partir de então identificar quais aspectos na dinâmica de sua vida cotidiana a expõe à violência e, conseqüentemente, ao adoecimento (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012).

Para tanto, é necessário observar como as instituições locais respeitam, protegem e efetivam os direitos das PS e como a sua condição social exige ações específicas que promovam a equidade, que as apoiem para lidar com processos de estigmatização e discriminação. Processos estes que contribuem para reproduzir cotidianamente a desigualdade social e, portanto, aumentam a vulnerabilidade social e programática à violência (AYRES, PAIVA, FRANÇA JR, 2012). Assim, entende-se que as situações de vulnerabilidade à violência se estendem para além do campo individual e do mundo relacional profissional/cliente, abarcando aspectos sociais e institucionais.

Nesta direção, sobressalta-se o importante papel dos programas de saúde para reduzir tais vulnerabilidades, os quais precisam levar em consideração o contexto social e de trabalho das PS, bem como a sua condição de gênero, diminuindo programaticamente a vulnerabilidade dessas mulheres. Ainda, se os operadores de saúde não levarem o aspecto da vulnerabilidade social destas em consideração, estarão aumentando a vulnerabilidade programática das mesmas, e, portanto, sua vulnerabilidade individual (VENTURI, 2012).

Diante do exposto, fica evidente que as três dimensões da vulnerabilidade

entrelaçam-se nas discussões acerca das situações de vulnerabilidade a violência das PS. Desta forma, este estudo busca discutir e compreender as situações de vulnerabilidade à violência vivenciada pelas PS em seu contexto de vida e trabalho para além da dimensão individual, já discutida em estudo anterior (SMANIOTTO GEHLEN et al., 2018).

Menciona-se também que, uma vez que a vulnerabilidade expressa os ‘*potenciais*’ de adoecimento/não adoecimento relacionados a todo e cada indivíduo que vive em certo conjunto de condições (AYRES et al., 2017), este estudo utiliza o termo ‘*situações de vulnerabilidade*’ para definir tais ‘potenciais’, termo este já utilizado em outros estudos (SMANIOTTO GEHLEN et al., 2018; COCCO, LOPES, 2010). E que reporta à ideia da possibilidade de fuga desses elementos que se configuram como agravo ao adoecimento. Ainda, o termo ‘profissionais do sexo’ é utilizado em oposição à ‘prostitutas’, na tentativa de romper estigmas e reconhecê-las como mulheres trabalhadoras.

Nota-se a fragilidade das informações acerca das situações de vulnerabilidade a violência das mulheres PS, o que impossibilita o avanço na construção de estratégias e políticas públicas que atendam a esse grupo populacional. Desta forma, o estudo em tela apresenta relevância, pois é campo nativo acerca dos aspectos da vulnerabilidade social e programática que envolvem as profissionais do sexo, o que as distancia de políticas públicas e ações estratégicas para a promoção e a proteção da vida e de sua saúde.

A partir da problemática exposta, o estudo teve como questão norteadora: Quais as situações de vulnerabilidade social e programática à violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo no seu contexto de vida e trabalho? Visando respondê-la, teve como objetivo analisar as situações de vulnerabilidade social e programática à violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo no seu contexto de vida e trabalho.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujo método empregado foi o estudo de caso. Obedecendo ao rigor metodológico do método, seguiram-se as proposições teórico-metodológicas que balizam a utilização de diferentes técnicas de levantamento de evidências, direcionando a sua triangulação, sistematizadas através de um protocolo de pesquisa, validando assim os achados (YIN, 2015).

Parte-se da premissa de que cada “caso” constitui uma unidade de análise, que pode ser um indivíduo, uma organização, um grupo específico, uma comunidade ou até mesmo uma nação. Desta forma, possibilita-se o desenvolvimento de estudo de caso único ou estudo de casos múltiplos, em que a unidade de análise é composta

por vários indivíduos ou casos (YIN, 2015). O estudo em tela constitui-se em um estudo de casos múltiplos, em que a unidade de análise foi composta por um grupo específico, o que possibilita a realização de uma análise mais aprofundada.

O cenário da pesquisa foi composto por duas casas noturnas localizadas em dois municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo que um destes possui características predominantemente urbanas e o outro, menor número de habitantes em relação ao primeiro e características rurais. A justificativa para a escolha destes deu-se pela necessidade de se conhecer o contexto social e programático sob a ótica das profissionais do sexo que trabalham em casas noturnas, e em cenários com características distintas.

O caminho metodológico percorrido para a realização deste estudo de caso seguiu as etapas de: desenvolvimento do protocolo da pesquisa; coleta de evidências; e categorização e classificação dos dados coletados. Assim primeiramente foi realizada a sistematização do protocolo de pesquisa mediante a proposição da questão de pesquisa, dos objetivos, das proposições teóricas; do método de coleta de dados (entrevistas e observação em campo) e instrumento de coleta dos dados. Ainda, realizou-se o planejamento da agenda das atividades de coleta de dados; o plano de análise dos dados, e por fim, elaborou-se o relatório com a triangulação de dados. Destaca-se que anteriormente a elaboração do protocolo de pesquisa e concomitantemente a todas as fases do estudo, realizaram-se exaustivas leituras acerca da metodologia empregada bem como acerca da temática para apropriação e fundamentação do tema.

A unidade de análise deste estudo foi composta por oito mulheres profissionais do sexo atuantes nas casas noturnas dos municípios delimitados como cenário do estudo. O número de participantes deste estudo justifica-se pela recomendação de que nos estudos de caso não devem ser investigadas mais do que dez unidades de análise (YIN, 2015). Os critérios de inclusão elencados foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar presente na casa no momento da coleta de dados.

Quanto aos procedimentos relativos à coleta de dados, primeiramente foi agendada com o (a) proprietário (a) de cada uma das casas noturnas uma visita no turno de trabalho inverso das PS, objetivando a explanação dos objetivos do estudo e esclarecimento de possíveis dúvidas. Após, mediante o consentimento do (a) proprietário (a) e das possíveis participantes, foi agendado previamente dia e horário de acordo com a disponibilidade das mulheres. Ficou acordado com os mesmos o turno da tarde para a realização das entrevistas, tendo-se assim cautela para não interferir na dinâmica de trabalho e rotina das mulheres.

A coleta das evidências reuniu as técnicas de entrevista semiestruturada; gravações dos áudios em MP3; observação do ambiente das casas noturnas, anotações no diário de campo e realizações de notas de áudio. Essa etapa ocorreu

no período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Para a etapa das entrevistas desenvolveu-se um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas, dividido em duas partes. A primeira relacionada aos dados sociodemográficos e econômicos das mulheres e a segunda referente a vulnerabilidade social e programática às situações de violência. As entrevistas foram realizadas de forma individual em local escolhido pelas próprias participantes. Tiveram duração média de 60 minutos, sendo gravadas (áudio) com o consentimento das participantes, de modo a registrar integralmente as falas, assegurando material autêntico para a análise.

Na fase de categorização e classificação dos dados, estabeleceu-se o encadeamento lógico das evidências tendo em vista as proposições teóricas. Para tanto, procedeu-se com a transcrição das entrevistas na íntegra em programa editor de textos. Em seguida foi realizada a escuta simultânea dos áudios e leitura das transcrições, validando os dados transcritos. Após, realizou-se a triangulação dos dados a partir das diferentes fontes de evidências utilizadas, compondo-se o *corpus* da pesquisa, que permitiu estabelecer padrões de relacionamento entre os dados.

Para a fase de análise das evidências foi utilizada a proposta de adequação ao padrão, tendo em vista as proposições iniciais do estudo. Assim, foram comparados os padrões empíricos encontrados no estudo com os padrões prognósticos, derivados das proposições teóricas ou de outras evidências (YIN, 2015). A interpretação dos achados foi realizada com apoio da literatura.

Este estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/ 2012 que se aplica a estudos com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Assim, anteriormente a coleta de dados, as mulheres foram esclarecidas acerca dos objetivos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As que aceitaram participar o assinaram em duas vias, ficando uma com as participantes e outra com a pesquisadora. Para preservar o anonimato, estas foram identificadas utilizando-se o código Casa 01 (casa noturna urbana) e Casa 02 (casa noturna rural), seguidos do código PS (profissional do sexo) e do número sequencial conforme a ordem de realização das entrevistas. Salienta-se que o estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS

As mulheres profissionais do sexo tentam manter a vida privada o mais separadamente possível da vida pública, buscando preservar o âmbito privado da violência que suportam no âmbito social.

“Eu não chego lá na rua e falo: ‘eu sou uma profissional do sexo’. Aqui dentro sim, lá fora não [...] É por medo mesmo, por vergonha.

Porque as pessoas lá fora não sabem o que acontece aqui dentro. Não entendem por que a gente está aqui. Então elas vão te julgar de uma maneira bem diferente, e se tiver a oportunidade vão te humilhar, xingar, excluir mesmo. E isso também é violência né?” (Casa 01 PS1)

“Eu tento manter a minha vida pessoal bem distante daqui, dessa realidade.” (Casa 02 PS8)

O âmbito social da prostituição está marcado por vários personagens que produzem a violência, e com ela compactuam e convivem.

“Quando tem uma briga a gente liga e a polícia não vem.” (Casa 01 PS2)

“Eu não denunciei [a violência], não fiz nada [...] porque nem o dono daqui fez algo, então quem sou eu para fazer [...] O dono ainda queria que eu continuasse no quarto fazendo o programa porque ainda não tinha acabado o tempo [do programa] [...] A verdade é que ninguém leva a gente a sério, ninguém respeita.” (Casa 02 PS7)

“Eu até hoje nunca denunciei [a violência sofrida] porque os donos [do estabelecimento] não deixam a gente denunciar porque pega mal pra casa [...] então a gente deixa por isso mesmo [...] e eu preciso do trabalho.” (Casa 02 PS8)

Existe, no senso comum da sociedade, a concepção de que a profissional do sexo está inserida em um espaço de marginalização e criminalidade. Desta forma, o segmento social constitui-se como gerador de situações de vulnerabilidade à violência.

“As mulheres daqui xingam a gente quando a gente passa, ficam dizendo: ‘oh chegaram as cadelas da cidade’ [...] ficam humilhando a gente na rua.” (Casa 02 PS7)

“Uma mulher dentro do supermercado falou assim para mim: ‘sua puta, vagabunda, tu não tem vergonha de sair com homem casado não?’ E eu disse: eu não vou bater na porta de ninguém não. E vagabunda não, porque eu sou uma mulher trabalhadora.” (Casa 01 PS5)

“Teve um dia que nós fomos tomar sorvete no centro, e quando nós chegamos lá uma mulher falou: oh as cadelas da cidade chegaram, e deram risada de nós e ficaram apontado nós para as outras pessoas. Depois daquilo nós nunca mais fomos lá.” (Casa 02 PS8)

“Às vezes você chega num lugar e sabem o que você faz [...] daí ficam cochichando, ficam te olhando e falando; ‘ah, aquela lá é puta, é de zona’ [se referindo a casa noturna].” (Casa 01 PS4)

“A gente não vai ao posto de saúde porque tem muitas mulheres casadas e elas conhecem a gente [...] A gente se sente mal, ficam falando entre elas, humilhando nós, daí a gente nem vai no posto.” (Casa 01, PS2)

“Às vezes as palavras e o preconceito doem mais do que um ato violento.” (Casa 02 PS6)

A carga de violência que é exercida sobre a profissional provoca impactos no seu contexto de vida social. Nesse sentido, evidencia-se a preocupação com os reflexos da violência para com seus filhos diante do preconceito e da discriminação que as mesmas sofrem.

“A gente tem medo de a violência afetar não só a gente como os filhos da gente, eu morro de medo disso [...] às vezes eu tenho vergonha das crianças saber o que eu faço, das pessoas lá na cidade porque, às vezes, tem muito preconceito da rapaziada no colégio [...] eu morro de medo de acontecer a violência que acontece geralmente” [referindo-se ao bullying]. (Casa 01 PS3)

Diante do estigma, as profissionais do sexo são vistas como mulheres que buscam formas de ganhar “dinheiro fácil” associado ao prazer e ao proibido. Assim, o ser mulher é deixado de lado, e a sociedade passa a não ver a mulher, mas a prostituta.

“A nossa realidade é difícil, porque a gente fica longe dos filhos, e depende só disso daqui [se referindo ao trabalho na casa noturna] [...] e muitas vezes não dá movimento [...] então tem meses que a gente não ganha muito. Só que isso ninguém pensa [...] todo mundo acha que aqui a vida é fácil, que a gente está aqui porque gosta, mas ninguém se preocupa em conhecer a nossa realidade.” (Casa 02 PS6)

As mulheres profissionais do sexo não possuem uma referência a quem recorrer nas situações de violência. Quando questionado qual profissional ou instituição deveria protegê-las em caso de uma situação de violência, nenhuma citou os serviços de saúde, vislumbrando a polícia como sua única fonte de recurso e segurança.

“A polícia [...] acho que deveria ter uma lei que protegesse a gente, porque a gente não sabe nem o que fazer ou com quem falar quando acontece uma coisa com a gente.” (Casa 02 PS7)

“A justiça [...] ser mais firme, mais persistente, atender mais também, porque a saúde a gente procura e não faz nada, ainda dão risada da nossa cara [...] eu já passei por isso, eu sei como é.” (Casa 01 PS3)

As PS reconhecem a falta de assistência e apoio quando em situação de violência. As mesmas não se visualizam incluídas nas ações de saúde e políticas de

enfrentamento a violência, deixando-as às margens do institucional, e desamparadas em todas as formas.

“Acho que tinha que ter alguma coisa que a gente pudesse contatar, falar. Específico pra gente, mulher da noite. Porque vai falar com a polícia, e eles dizem, vai dar parte, na saúde também não adianta ir. Não tem como. Acho tinha que ter algo específico.” (Casa 01 PS5)

“Eu acho que tinha que ter alguma coisa tipo ‘Maria da Penha’ sabe, alguma coisa específica para nós, que tivesse a quem apelar quando batem ou estupram a gente, porque tu vai na delegacia dar parte ou no posto de saúde eles dão risada da tua cara...então alguma coisa que ajudasse a gente nesse sentido, até porque nós somos muito discriminadas pela sociedade.” (Casa 02 PS6)

“Tem já a Maria da Penha, acho que já foi uma grande conquista [...] mas eu acho que a saúde também tinha que dar apoio, inclusive psicológico para nós mulheres, porque a gente fica com a mente transtornada, às vezes anos já sofrendo [...] e eles não ajudam, não se importam com a gente por causa na nossa profissão.” (Casa 02 PS8)

Apesar dos inúmeros avanços no campo da saúde e nas tentativas de desconstruções sociais das questões de gênero, as PS ainda encontram-se às margens e desassistidas institucionalmente. Assim, as mesmas necessitam e esperam pelo acompanhamento dos profissionais da saúde.

“A saúde não vem aqui na casa, elas deveriam cuidar [...] elas nunca vieram aqui fazer nada, nem que seja uma vez por mês elas deveriam vir nos locais de trabalho das mulheres da noite [...] assim a gente poderia conversar com elas sobre essas coisas de violência e os problemas que a gente passa aqui [...] seria muito melhor, porque a gente não vai até o posto de saúde porque eles não gostam de nós, não dão confiança.” (Casa 01 PS2)

“O pessoal da saúde nem aparece aqui [...] então fica difícil [...] nem trazer camisinha não trazem, ou conversar com a gente [...] nada [...] nem um agente comunitário de saúde, a gente se sente abandonada sabe, excluída.” (Casa 02 PS7)

“A gente sempre faz consulta particular com ginecologista [...] sempre que precisa vai lá [no consultório particular] [...] a gente se sente mais confortável sabe, conversando com eles do que quando a gente vai ao posto de saúde [...] porque os do postinho [referindo-se aos profissionais do serviço público de saúde] tratam a gente diferente.” (Casa 01 PS1)

4 | DISCUSSÃO

A partir do contexto de vida e trabalho expressos pelas PS e as interações sociais estabelecidas com os personagens que o permeiam, foi possível identificar situações de vulnerabilidade social e programática no cenário em que se encontram. Destaca-se que foi possível identificar que as três dimensões da vulnerabilidade permeiam a vida e trabalho dessas mulheres e que estão dinamicamente implicadas e interligadas.

Desta forma, no anseio de preservar-se de tais situações de vulnerabilidades, as PS mantêm a vida privada o mais distante possível da vida social, e passam assim a compartilhar de um universo constituído de dois mundos opostos: o “mundo de fora” e o “mundo de dentro”. O “mundo de fora” é governado pelo moralismo, enquanto o de “dentro”, aos valores e expressões de comportamento contrário ou incompatíveis com os de fora, e que as profissionais do sexo precisam adotar no exercício da profissão (GOIS, LIMA, 2013).

Desta forma, tal dicotomia se manifesta para que, aquele indivíduo ao qual foi atribuído um estigma, uma identidade social deteriorada (GOFFMAN, 2008), possa transitar da periferia ao centro das formações sociais sem ser visto ou apontado, invisibilizando assim, a sua existência (GOIS, LIMA, 2013). Esta divisão entre os “mundos” fica evidente nas falas das PS, e se projeta no território físico e nos espaços sociais identificados como de ‘conduta moral a ser seguida’. Deste modo, as profissionais evitam os espaços frequentados principalmente por mulheres casadas ou aqueles nos quais possam vir a sofrer discriminação e preconceito.

Esses territórios físicos de moralidade ditados pela sociedade desencadeiam atitudes e sentimentos propulsores do adoecimento das PS, pois na medida em que tentam frequentar tais espaços, sofrem violências de diversas formas. Nesse sentido, reflete-se que, nos espaços sociais e/ou institucionais, a discriminação pode existir para quem tem a oportunidade de frequentá-los. Assim, muitas vezes, ocorre a exclusão autoimposta pelas próprias PS, uma vez que as mesmas evitam frequentar locais específicos, como os espaços públicos e de lazer, supermercados, e até mesmo as instituições de saúde nos municípios onde as casas noturnas estão localizadas, por entenderem de antemão que a recepção será negativa, gerando vulnerabilidade à novas violências e ao adoecimento.

Nesse contexto, verificam-se ambiguidades de sentimentos em relação a sua prática laboral. Ao mesmo tempo em que se reconhecem como profissionais do sexo e lutam pela sua valorização como ‘trabalho honesto’, acabam velando publicamente seu labor na tentativa de se autopreservar e preservar seus filhos da discriminação e preconceito que poderão sofrer ao revelar-se a natureza de sua profissão.

Ser profissional do sexo impõe a essas mulheres não somente um estigma,

uma marca deteriorada, mas também um marcador social de diferença, que reforça ou agrava as situações de vulnerabilidade à violência e a violação dos seus direitos. Ressalta-se que os marcadores sociais são componentes determinantes na sociedade para a sustentação de preconceitos, atitudes estigmatizantes e comportamentos discriminatórios que permeiam as relações sociais, tanto na esfera pública como na institucional (VENTURI, 2012). Assim, as mulheres PS, a desigualdade social é acentuada na medida em que atribui-se a elas o marcador social da profissão sexual, além de outros pré-existentes, como raça/cor, gênero e classe social.

Evidencia-se assim que, o processo social de estigmatização e preconceito, afetam o processo saúde-doença-história das mulheres PS, na medida em que ocorre a violação do direito a não ser discriminado, afetando o acesso a saúde integral dessas mulheres. Quando, na vida cotidiana das profissionais do sexo, esses estigmas estão visíveis à sociedade, as mesmas podem tornar-se pessoas “desacreditadas” imediatamente aos olhos da sociedade e das instituições (PAIVA, ZUCCHI, 2012). Estas são vistas então como mulheres “más”, o que “justifica” seu menor acesso a direitos e recursos, o que aumenta a sua vulnerabilidade a vários agravos, especialmente à violência e aos aspectos relacionados à saúde sexual e mental (VILLELA, MONTEIRO, 2015; COSTA, 2018). Nesse contexto, as PS são reconhecidas na sociedade como uma ameaça à família tradicional e aos valores atribuídos a ela, enquanto os operadores de saúde não as visualizam como sujeito de direitos.

Em relação a violência sofrida na sociedade, evidenciou-se que esta ocorre principalmente nas formas de violência verbal, moral e psicológica, por meio de insultos, humilhações, injúrias e discriminação. Para as PS, as formas mais subjetivas de violência sofridas no meio social e institucional causam a elas sofrimentos equivalentes à violência física, pelos danos emocionais, constrangimentos e diminuição da autoestima que a mesma acarreta. Desta forma, as PS relatam evitar expor-se publicamente na cidade em que trabalham a fim de evitar tais situações de vulnerabilidade à violência. Este contexto acaba colocando-as suscetíveis ao consentimento da marginalização e exclusão que a sociedade impõe, mesmo que esta situação não seja percebida por elas.

Assim infere-se que a sociedade não leva em consideração que a mulher PS se deparou em determinado momento de sua vida, com uma falta de alternativas para suprir suas necessidades e de seus filhos e famílias, encontrando nesse trabalho uma forma de atendê-las. Visto que para ser profissional do sexo não há um pré-requisito, tampouco a exigência de escolaridade mínima ou elementos intelectuais. A partir deste cenário, faz-se a reflexão de que por trás desta escolha de vida e trabalho há um conjunto de elementos determinados socialmente, fruto

das relações contraditórias estabelecidas e legitimadas na sociedade.

Na dinâmica da vida cotidiana, o universo das PS é marcado por vários personagens que influenciam ou reproduzem situações de vulnerabilidade à violência. Além dos clientes e amigos, este universo inclui policiais e os proprietários das casas noturnas. Assim, muitas vezes, aqueles que deveriam dar amparo e protegê-las diante da exposição a situações de vulnerabilidade, acabam por compactuar com a violência, e por vezes até as reproduzindo.

Evidenciou-se nos relatos das PS, a discriminação e preconceito na prática laboral perpetrado pelos próprios proprietários das casas noturnas, os quais banalizam e naturalizam a violência no ambiente de trabalho. Conferindo invisibilidade para o problema e colocando a profissional em posição vulnerável a novas situações de violência, uma vez que o cliente entende que a violência é uma prática que ele pode exercitar.

Entretanto, neste estudo observou-se que esta violência por parte do proprietário não ocorria na “Casa 01”, uma vez que o proprietário da casa noturna era uma mulher, a qual eventualmente também realizava programas na casa. Já no que diz respeito a “Casa 02”, nesta percebeu-se diversas situações de violência perpetradas também pelo proprietário do estabelecimento. Esses elementos trazem à tona as questões de gênero, evidenciando que a presença de um homem como figura hierarquicamente superior no ambiente de trabalho potencializa as situações de vulnerabilidade à violência, uma vez que a mulher passa a ser negligenciada e inferiorizada pelo próprio estabelecimento, o que reforça a invisibilidade da violência.

Na dimensão programática, evidenciou-se a violação e negligência de direitos, e falta de acesso à saúde integral, de qualidade e com equidade. Observou-se que os serviços locais de saúde de ambos os municípios não atuam buscando reduzir vulnerabilidades desse grupo social, mas pelo contrário, as reproduzem ou as potencializam. Na atuação dos operadores de saúde, estes acabam não levando em conta as relações dos contextos sociais em que as PS se inserem, e as dinâmicas do processo de trabalho, adoecimento e vulnerabilidades das mesmas.

No lócus institucional, as PS se sentem discriminadas e oprimidas, tanto por parte dos profissionais de saúde, como pelas pessoas que o frequentam. O horário de funcionamento das unidades, a rotina de vida e o temor de ser mal atendida em função do estigma, afastam as PS dos serviços de saúde, fazendo com que apresentem maior vulnerabilidade a vários agravos (VILLELA, MONTEIRO, 2015). Evidenciou-se nos relatos das PS que quando estas procuram os serviços, as consultas médicas e de enfermagem, são permeadas pelo preconceito e pela desassistência. Desta forma, as profissionais não se sentem acolhidas e amparadas para discutir sobre sua saúde sexual, tampouco para expor as situações de violência vividas, uma vez que a recepção é negativa e discriminatória.

Nesta perspectiva, no momento em que as PS se sentem rejeitadas pelos operadores de saúde que compõe os serviços, na mesma perspectiva elas também passam a rejeitá-los, o que fica evidenciado pelos discursos das PS, em que todas relataram frequentar serviços de saúde privados. Nestes serviços, sentem-se confortáveis para conversar abertamente com o profissional sobre suas dúvidas em relação ao seu corpo e a sua sexualidade, além de receberem um atendimento livre de preconceitos. Demonstrando assim, que os obstáculos para o cuidado e autocuidado com a sua saúde tornam-se mais frequentes nos contextos de maior exclusão, e de maior violência e vulnerabilidade, resultando em desigualdades.

Em contrapartida, visualiza-se também o preconceito e discriminação dos operadores de saúde para com as PS, com discursos que reforçam o estigma. Estudos realizados com profissionais de saúde demonstram que, para os mesmos, o fato das PS exporem-se às situações de vulnerabilidade a doenças, violência e morte são riscos inerentes à profissão, e não conseguem identificar as causas das situações que tornam essas mulheres mais vulneráveis à violência, limitando-se a dizer que esta é uma profissão de risco (BORTOLI, COSTA, SILVA, 2016; BELÉM, 2018).

Entretanto, a maior prevalência de problemas de saúde entre mulheres PS não é percebida por eles como consequência da sua exclusão social. O estigma que recai sobre elas opera no sentido de ocultar a relação de determinação entre vulnerabilidade e agravo. Assim, prevalece a ideia de que as PS são mais doentes por não seguirem as normas de gênero relativas ao exercício da sexualidade por mulheres, sendo a doença e seus agravos o preço a se pagar pelo desvio de conduta moral, perpetuando-se assim o estigma (VILLELA, MONTEIRO, 2015).

Observa-se que os profissionais de saúde, e em particular os profissionais enfermeiros, não comparecem às casas noturnas para promover as ações de cuidado. Salienta-se que é na consulta de enfermagem que o profissional enfermeiro pode promover a escuta sensível, produzindo um cuidado integral condizente com a realidade na qual a profissional está inserida, discutindo assuntos sobre sua sexualidade, autoimagem e sentimentos aflorados diante das vivências, minimizando os efeitos causados pelas situações de violência e orientando para com relação a exposição as situações de vulnerabilidade (ARAUJO, PROGIANTI, VARGENS, 2004). Quando o profissional de saúde percebe que esse grupo de mulheres não está comparecendo ao serviço de saúde, é de sua responsabilidade realizar a busca ativa e facilitar o acesso aos serviços.

Desta forma, sinaliza-se que a atenção despendida às PS no que diz respeito à saúde da mulher apresenta-se fragilizada e fragmentada, uma vez que não contempla adequadamente todos os grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade, o que viola o princípio da equidade, sem o qual não se pode assegurar a universalidade do

direito à saúde tal como definido na Constituição Brasileira (CORRÊA, 2011). Para além disso, a rede de apoio aos grupos em situação de vulnerabilidade deve ter um olhar atento para as demandas específicas desse grupo populacional, visando à integridade da saúde nos mais diversos aspectos: físico, mental e social (LEAL, SOUZA, RIOS, 2017).

Ainda, evidencia-se pelos relatos que as ações em saúde, quando existentes, são incipientes e ineficazes diante das necessidades das PS. Nesse contexto, ao vivenciar situações de violência, essas mulheres frequentemente esbarram em obstáculos assistenciais, pois não sabem a quem recorrer, especialmente quando o tipo de agressão não deixa marcas visíveis. Se sentem discriminadas e invisibilizadas pelas instituições das quais conhecem e têm como referência: a saúde e o sistema policial e jurídico.

Neste contexto de invisibilidades, as PS são colocadas à margem da sociedade e ignoradas também pela instituição na qual costumam primeiramente buscar apoio e proteção: o sistema jurídico. Este por sua vez, não criminaliza a atividade de profissional do sexo, entretanto, não esmera esforços suficientes para proporcionar condições dignas de existência para essas mulheres. Desta forma, no cenário brasileiro não se criminaliza a prostituição, as PS, ou o cliente que procura o serviço sexual, contudo, a lei penal condena o estímulo à prostituição - o *lenocínio*. Ou seja, induzir, aliciar, facilitar a prostituição ou a exploração sexual, bem como dificultar ou impedir que alguém a abandone, é criminalmente condenável, assim como as casas de prostituição também o são (SANTOS, OLIVEIRA, 2016).

Diante do exposto, reflete-se que a invisibilidade das demandas específicas das PS seja um reflexo desta postura do Estado Brasileiro de não criminalizar a prostituição e sim as atividades associadas a ela. Tal postura deixa esse grupo específico de mulheres em situação de desproteção e de vulnerabilidade social e programática, uma vez que não podem exigir condições de trabalho higiênicas, seguras e em um ambiente livre de violências e vulnerabilidades, e ainda não são reconhecidas como sujeito de direitos. Entretanto, salienta-se que, se nos autodenominamos como sujeito de direitos, faz-se necessário reconhecer também, simetricamente, que os outros também o são, independente de qualquer coisa, caso contrário, é desejar para si um privilégio. E assim, sob o véu da aparência de que se respeita o direito da mulher de se prostituir, ocorre, de fato, uma desassistência a suas necessidades de segurança e de redução de vulnerabilidades no contexto de trabalho, o que dificulta o enfrentamento das situações de violência e do estigma que recai sobre as mesmas (VILLELA, MONTEIRO, 2015; PAIVA, 2012).

As limitações desta investigação são inerentes a estudos qualitativos, especialmente por ter sido desenvolvida a nível local e com PS que trabalham apenas em ambientes fechados, prejudicando a generalização dos achados. Devido

ao estigma e à discriminação, o acesso às PS torna-se mais difícil pelo receio das mesmas em envolver-se efetivamente em estudos. Ao utilizar a abordagem metodológica do estudo de caso, possibilitou-se investigar as situações de vulnerabilidade social e programática à violência pela ótica das PS, contudo, tal abordagem limitou o número de participantes. Entretanto, a pesquisa superou as proposições teóricas iniciais do estudo, e tem como aplicabilidade proporcionar a reflexão de atitudes estigmatizantes e discriminatórias praticadas no contexto social e institucional contra o grupo de mulheres PS, principalmente no que diz respeito às ações dos operadores de saúde para promover a integralidade e equidade do acesso aos serviços de saúde a esse segmento de mulheres.

Como implicação para futuras pesquisas, vislumbra-se a possibilidade de desenvolver estudos com diferentes abordagens metodológicas, na qual se sugere a utilização da Metodologia das Cenas da Vida Cotidiana. Visto que esta metodologia permite contribuir para a compreensão de forma densa e aprofundada da dinâmica da vida cotidiana das PS e suas determinações sociais, enquanto busca estabelecer modos de interagir na prevenção e promoção da saúde que ampliam a participação das PS e da comunidade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a vida das pessoas na sociedade é mediada por instituições sociais como famílias e serviços de saúde. Para que os recursos sociais de que as PS necessitam para evitar estigmas, preconceitos e novas violências e evitar o adoecimento estejam disponíveis de forma efetiva, é necessário que existam esforços programáticos nesta direção. Tais esforços não devem partir somente das instituições locais de cada município, mas em nível de Governo, principalmente no que diz respeito a implementação de programas de saúde que contemplem esse grupo específico de mulheres, que possui demandas singulares.

Observa-se a violação dos direitos humanos e a não visibilização das PS enquanto sujeito de direitos como todo e qualquer cidadão. Ainda a exposição a diversas situações de vulnerabilidade a violência nos eixos individual, social e programático, os quais se mostraram interconectados nos contextos de vida e trabalho dessas mulheres, além da ausência de proteção para que o direito à dignidade da pessoa humana seja efetivado.

Em relação ao componente social, evidenciou-se que as PS encontram-se socialmente vulneráveis à violência, uma vez que possuem acesso limitado a recursos cognitivos e materiais, e a instituições sociais como serviços de saúde e espaços de lazer. O poder de participar e influenciar nas decisões políticas da comunidade em que vivem, de participar na elaboração de programas de saúde que

as contemplem e de enfrentar barreiras culturais é uma realidade distante, e elas se calam diante das situações estigmatizantes e discriminatórias praticando assim a exclusão autoimposta, por pensarem que jamais terão voz ativa para mudar a realidade atual da sociedade em que vivem e coabitam.

No que tange ao componente programático da vulnerabilidade, evidenciou-se que as PS carecem de informações e acesso aos serviços e programas de saúde, e ainda de ações que favoreçam seu acesso social a recursos, sua dignidade, seu poder de decisão e sua influência política e cultural, bem como ações que promovam o atendimento integral e equitativo à sua saúde, incentivando sua autonomia e respeitando seus direitos humanos. Ainda, as mesmas não buscam os serviços de saúde como recurso para superar diversas situações de violência, demonstrando lacunas entre esse grupo específico de mulheres e os operadores de saúde, as quais precisam ser reduzidas. Em contrapartida, os serviços de saúde também não visualizam a problemática das situações de vulnerabilidade social e programática à violência contra as PS como de sua responsabilidade.

Observou-se certo distanciamento dos profissionais enfermeiros para com ações e práticas preventivas e promocionais em saúde para com o grupo de mulheres PS, refletindo assim a necessidade de desenvolver e aprimorar ainda na academia sensibilidade para trabalhar com grupos em situação de vulnerabilidade, bem como identificar e compreender os sinais que revelam uma mulher em situação de violência. Além disso, profissionais enfermeiros precisam estar preparados para trabalhar com todos os grupos sociais que se moldam no contexto de saúde.

Por fim, reflete-se que o enfermeiro constitui-se importante profissional nas instituições de saúde, coordenando e implementando programas e ações, e desta forma, torna-se peça chave para reduzir vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas das PS. Além disso, faz-se necessário incluir efetivamente nos programas de saúde da mulher as mulheres em situação de vulnerabilidade, especificamente o grupo de PS, atentando para as suas demandas específicas, e ainda sob a ótica da saúde ocupacional.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

A primeira autora foi a responsável pela concepção da pesquisa, análise das informações e redação do manuscrito, e a segunda e terceira autora foram responsáveis pela concepção da pesquisa, revisão crítica do manuscrito, aconselhamento metodológico e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

AYRES, JRCM; FRANÇA JÚNIOR, I; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. IN: CZERESNIA, D; FREITAS, CM (Organizadores). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 5ª Edição, 2017. 176p.

AYRES, JRCM; PAIVA, V; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. IN: PAIVA, V; AYRES, JRCM; BUCHALLA, C (Organizadores). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde**. Livro I, Curitiba, Editora Juruá, 2012, 320p.

ARAUJO, LM; PROGIANTI, JM; VARGENS, OMC. **A consulta de enfermagem ginecológica e a redução da violência de gênero**. Rev Enferm UERJ. 2004;12(3):328-31.

ARBOIT, J; HIRT, MC; GEHLEN, RGS; BORTOLI, VS; COSTA, MC; SILVA, EB. **Female sex workers' situations of vulnerability to violence**: interfaces in the field of health. Rev enferm UFPE on line, Recife, 8(supl. 2):3784-9, out., 2014.

BELÉM, JM; ALVES, MJH; PEREIRA, EV; MAIA, ER; QUIRINO, GS; ALBUQUERQUE, GA. **Prostituição e saúde**: representações sociais de enfermeiros/as da Estratégia Saúde da Família. Rev baiana enferm. 2018;32:e25086.

BORTOLI, V; COSTA, MC; SILVA, EB. **Violência contra mulheres profissionais do sexo**: concepções e ações dos trabalhadores da Atenção Básica. Rev enferm UFPE. 2016; 10(7):2445-52.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

COCCO, M; LOPES, MJM. **Violência entre jovens**: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):151-9.

CORRÊA, S; PIMENTA, P; MAKSUD, I; DEMINICIS, S; OLIVAR, M. **Sexualidade e desenvolvimento**: a política brasileira de resposta ao HIV/AIDS entre profissionais do sexo: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ABIA; 2011.

COSTA, TVA; LOURENÇO, MPC; OTONI, GHS; SANTOS, FP; VIDALA, CEL. **Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo**: uma abordagem qualitativa. Rev Med Minas Gerais 2018;28 (Supl 4): S54-S62.

DUFF, P; ET AL. **Poor working conditions and work stress among Canadian sex workers**. *Occup Med (Lond)*. 2017 Oct 1;67(7):515-521.

GOIS, ML; LIMA, MEO. **De dentro de fora e de fora de dentro**: representações sociais da prostituição feminina. *Interacções*, nº. 23, pp. 71-87 (2013).

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 158p.

LEAL, CBM; SOUZA, DA; RIOS, MA. **Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4483-91, nov., 2017.

LIMA, FSS; MERCHÁN-HAMANN, E; URDANETA, M; DAMACENA, GN; SZWARCOWALD, CL. **Fatores associados à violência contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras.** Cad Saúde Pública [Internet]. 2017, 33(2): e00157815.

LYONS, CE; GROSSO, A; ^{DRAME}, FM; KETENDE, S; DIOUF, D; BA, I; SHANNON, ^{EZOUATCHI}, RK; ^{BAMBA}, A; KOUAME, A; BARAL, S. Physical and sexual violence affecting female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire: **Prevalence, and the relationship with the work environment, HIV and access to health services.** J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 May 01; 75(1): 9–17.

PAIVA, V; ZUCCHI, E. Estigma, discriminação e saúde: aprendizado de conceitos e práticas no contexto da epidemia de HIV/AIDS. IN: PAIVA, V; AYRES, JRMC; BUCHALLA, C (Organizadores). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde.** Livro I, Curitiba, Editora Juruá, 2012, 320p.

PAIVA, V. Cenas da Vida Cotidiana: Metodologia para compreender e reduzir vulnerabilidade na perspectiva dos Direitos Humanos. IN: Paiva V, Ayres JRMC, Buchalla C (Organizadores). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde.** Livro I, Curitiba, Editora Juruá, 2012, 320p.

PARCESEPE, AM; L'ENGLE, KL; MARTIN, SL; GREEN, S; SUCHINDRAN, C; MWAROGO, P. **Early Sex Work Initiation and Violence against Female Sex Workers in Mombasa, Kenya.** J Urban Health. 2016 Dec;93(6):1010-1026.

PRANGNELL, A; ET AL. **Workplace violence among female sex workers who use drugs in Vancouver, Canada:** Does client targeted policing increase safety? J Public Health Policy, 2018 Feb; 39 (1): 86-99.

SANTOS, G; OLIVEIRA, AV. **Regulamentação da prostituição no Brasil:** analisando o problema da prostituição como forma de dominação masculina e a necessidade de garantir direitos às prostitutas. Departamento de Direito. PUC- Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Gabriel_Santos.pdf. Acessado em: 14/02/2020.

SMANIOTTO GEHLEN, RG; COSTA, MC; ARBOIT, J; SILVA, EB. **Situações de vulnerabilidade a violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo:** estudo de caso. Ciencia y Enfermería [en línea] 2018, 24 (Noviembre-Sin mes).

TSAI, LC; CARLSON, CE; AIRA, T; NORCINI PALA, A; RIEDEL, M; WITTE, SS. **The impact of a microsavings intervention on reducing violence against women engaged in sex work:** a randomized controlled study. BMC Int Health Hum Rights. 2016 Oct 28;16(1):27

VENTURI, G. Misoginia, homofobia, racismo e gerontofobia: contribuições de análises da opinião pública para a prevenção. IN: PAIVA, V; AYRES, JRMC; BUCHALLA, C (Organizadores). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde.** Livro I, Curitiba, Editora Juruá, 2012, 320p.

VIDA, CEL; AMARA, B; FERREIRA, DP; DIAS, IMF; VILELA, LA; FRANCO, LR. **Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o Self-Reporting Questionnaire.** J Bras Psiquiatr. 2014; 63(3):205-12.

VILLELA, WV; MONTEIRO, S. **Gênero, estigma e saúde:** reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):531-540, jul-set 2015.

YIN, RK. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

ZHANG, L; ET AL. **Violence, stigma and mental health among female sex workers in China:** A structural equation modeling. Women Health. 2017 Jul;57(6):685-704.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alívio da dor 55, 170, 204

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 58, 77, 78, 80, 83, 84, 85, 89, 90, 95, 99, 100, 101, 127, 134, 174, 180, 181, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 269, 270, 272, 275, 276

Atendimento 8, 13, 14, 15, 17, 18, 31, 46, 54, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 104, 125, 127, 149, 150, 167, 210, 220, 221, 229, 236, 239, 240, 241, 256, 259, 266, 267, 269, 271, 272, 273, 274

C

Câncer pélvico 1, 2, 3, 4, 7

Catarata 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 225

Cirurgia 50, 53, 60, 100, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 184

Clampeamento tardio 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Complicações maternas 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 180

Comunidade 21, 88, 93, 103, 108, 109, 114, 115, 121, 130, 155, 156, 163, 211, 215, 240, 241, 247, 258

Cordão umbilical 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Cuidadores 99, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Cuidados de enfermagem 72, 73, 75, 82, 84, 86, 88, 90, 125, 127, 128, 132, 148, 179, 181, 196, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 274

Cuidados paliativos 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 198, 205

D

Diabetes 68, 103, 104, 105, 109, 111, 112, 114, 115, 120, 121, 123, 124, 130, 158, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 191, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

E

Emergência 15, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 133, 217, 269, 272, 273, 274

Enfermagem domiciliar 1

Evidências 61, 64, 78, 83, 84, 87, 88, 94, 135, 138, 160, 192, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 231, 242, 244, 247, 248, 249

F

Fator de risco 67, 68, 117, 172, 173, 175, 176, 226, 227, 228

G

Gestação 36, 43, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 161, 163, 164, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 236, 238, 239, 241, 242

Gordura total e abdominal 116, 118

H

Hipertensão 53, 62, 66, 67, 103, 105, 113, 115, 122, 137, 138, 141, 177, 178, 222, 225, 231, 232, 238, 243

I

Idoso 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 109, 113, 125, 126, 127, 128, 226, 231, 276

Impactos na qualidade de vida 49

Insuficiência renal crônica 137, 138, 140, 143, 144, 228

Insuficiência venosa 49, 50, 51, 52, 54, 58, 60

L

Longitudinalidade do cuidado 147, 149, 150, 155, 156, 157

M

Maturidade 103, 109, 113

N

Neonato 35, 37, 43, 240

Notificações 19, 22, 24, 27, 32, 263, 265, 266

O

Orientação aos cuidadores 207

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 75, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 111, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 139, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 173, 174, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 236, 240, 242, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275

Paciente oncológico 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 204, 205, 206

Papel do enfermeiro 91, 94, 128, 157

Politraumatizado 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 87, 269, 270

População indígena 116, 117, 118, 119, 122, 124

Portadores de lesões 49

Profissionais do sexo 244, 245, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 260, 261

Q

Qualidade de vida 1, 3, 16, 49, 50, 52, 56, 57, 58, 59, 76, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 105, 113, 115, 130, 137, 138, 144, 145, 149, 183, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 229, 230, 267

Queimaduras 11, 54, 55, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

R

Risco cardiovascular 220, 221, 222, 227, 229, 232

S

Saúde materno infantil 137, 140

Sistematização da assistência de enfermagem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 78, 80, 134, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 276

Situações de vulnerabilidade 244, 246, 247, 250, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261

T

Terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 47, 62, 67, 69, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 145, 191

Tipo de parto 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 169

Transplantes 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191

Trauma de tórax 269, 270, 271, 273, 274, 275

Traumatismo cranioencefálico 72, 74, 75, 79, 80, 81

V

Velhice 103, 115

Via de parto 62, 65, 66, 68, 70, 71, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 180




Violência 172, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272

Visão altruísta 269

Vítima de queimaduras 89

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br