



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)

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 Cremona

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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 Internazionele 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. 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: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 3 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-579-2

DOI 10.22533/at.ed.792201711

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 26 capítulos, o volume 3 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERFIL DA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM UMA DROGARIA DO BAIRRO SANTA ROSA EM CARUARU-PE

Ligivania Silva

Vagna Mayara Silva de Lima

Tibério César Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7922017111

CAPÍTULO 2..... 15

O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E ALTERAÇÕES NO PESO CORPORAL

Laura Fernandes Ferreira

Lucas Tadeu Andrade

Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila

DOI 10.22533/at.ed.7922017112

CAPÍTULO 3..... 26

REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA DE SHANTALA NA UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA COMO FERRAMENTA PARA EMPODERAMENTO DOS PAIS NA AMAMENTAÇÃO

Ana Carolina Nunes de Macêdo

Ana Caroline Sales da Silva

Fernanda Lúcia Oliveira da Silva Barros

Letícia Lima Nogueira

Natália Paz Nunes

Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha

William Melo Xavier

DOI 10.22533/at.ed.7922017113

CAPÍTULO 4..... 37

ANÁLISE DO CONCEITO DOR PÉLVICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

Diane Sousa Sales

Isadora Marques Barbosa

Maria Vilany Cavalcante Guedes

Maria Célia de Freitas

Lúcia de Fátima da Silva

Ana Virginia de Melo Fialho

DOI 10.22533/at.ed.7922017114

CAPÍTULO 5..... 53

PREVALÊNCIA DE *CANDIDA* E SINTOMATOLOGIA ASSOCIADA A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM AMOSTRAS DE SECREÇÃO VAGINAL

Karine Costa de Ataíde

Jayane Omena de Oliveira

Rodrigo José Nunes Calumby

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Davi Porfírio da Silva
Laís Nicolly Ribeiro da Silva
Jorge Andrés García Suarez
Yasmin Nascimento de Barros
Ana Carolina Santana Vieira
Camila França de Lima
Caroline Magna de Oliveira Costa
Maria Anilda dos Santos Araújo

DOI 10.22533/at.ed.7922017115

CAPÍTULO 6..... 61

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PRESIDENTE PRUDENTE – SP: UM ESTUDO DESCRITIVO

Gelson Yoshio Guibu

DOI 10.22533/at.ed.7922017116

CAPÍTULO 7..... 75

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO

Maria Eduarda Rodrigues Souza

Milena Klettenberg Fagundes

Priscila Roncato Paiva

DOI 10.22533/at.ed.7922017117

CAPÍTULO 8..... 80

PLANO DE PARTO: VIVÊNCIAS DE MULHERES NO PROCESSO DE NASCIMENTO APÓS SUA ELABORAÇÃO

Clara de Cássia Versiani

Sibylle Emilie Vogt

Brizzi Faria Mendes

DOI 10.22533/at.ed.7922017118

CAPÍTULO 9..... 93

POLÍTICA DE SAÚDE E DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DAS CONQUISTAS LEGAIS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Lívia Alves Araújo

Michele Ribeiro de Oliveira

Renata Lígia Rufino Neves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7922017119

CAPÍTULO 10..... 106

DIABETES GESTACIONAL E RISCOS ASSOCIADOS A FALTA DE CONHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Patrícia Macêdo Belo Fort

Paula Tâmara Vieira Teixeira Pereira

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha

Eremita Val Rafael

Rosane Nassar Meireles Guerra

DOI 10.22533/at.ed.79220171110

CAPÍTULO 11..... 117

RELATO DE CASO: CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO EM GRAVIDEZ DE 3º TRIMESTRE

Gleison Vitor Ferreira de Castro da Silva
Sanrangers Sales Silva
Diane Sousa Sales
Victor Absalão Brito Cronemberger
Mykaelly Kelly de Sá Carvalho
Thais Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.79220171111

CAPÍTULO 12..... 126

ASSOCIAÇÃO DOS ACHADOS AUDIOMÉTRICOS E INTERFERON GAMA (INF- γ) COM AUTOAVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO *HANDICAP INVENTORY FOR THE ELDERLY SCREENING VERSION (HHIE-S)*

Fernanda Prates Cordeiro
Regina Celia Poli Frederico
Denilson de Castro Teixeira
Luciana Lozza de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.79220171112

CAPÍTULO 13..... 140

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL EM IDOSOS

Mariana Pereira Barbosa Silva
Vitória Pires Alencar
Kelly Alves Meneses
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Edildete Sene Pacheco
Daniel Lins de Souza Nogueira
Rayssa Stéfani Sousa Alves
Cleiciane Remigio Nunes
Carla Mikaella de Moura Brasil
Nicoly Virgolino Caldeira
Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda
Francisco José de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.79220171113

CAPÍTULO 14..... 149

NÍVEIS DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ E SUA CORRELAÇÃO COM A REATIVIDADE AO TESTE TUBERCULÍNICO EM IDOSOS COM TUBERCULOSE

Cintia Michele Gondim de Brito
Maria Cynthia Braga
Valéria Rêgo Pereira
Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro
Priscila Mayrelle da Silva Castanha
Filipe Machado
Maria de Fátima Pessoa Militão Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.79220171114

CAPÍTULO 15..... 164

ANALISE DO IMPACTO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA FORÇA MUSCULAR DOS IDOSOS – REVISÃO INTEGRATIVA

Karina Negreiros de Oliveira
Andréia Patrícia de Brito
Joyce Gomes Amarante Carvalho
Jaqueline Fontenele da Silva
Lara Laís de Carvalho Silva
Lívia Grazielle Melo de Sousa
Maria Clara Vitória Silva Pereira
Marta Jovita Leitão
Mayane Carneiro Alves Pereira
Mayke Welton de Souza Moraes
Renata Raniere Silva Andrade
Thatylla Kellen Queiroz Costa

DOI 10.22533/at.ed.79220171115

CAPÍTULO 16..... 174

IMPLICAÇÕES DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Osni Antonio Stein Junior
Luciana Carrupt Machado Sogame

DOI 10.22533/at.ed.79220171116

CAPÍTULO 17..... 186

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO: AS PROMESSAS PARA O FUTURO DA ABORDAGEM DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bryan Morais
Victor Fellipe Justiniano Barbosa
Elias José Guedes Lima
Santiago Ozorio Soares
Laís Apolinária dos Reis Oliveira
Hélcio Serpa de Figueiredo Junior

DOI 10.22533/at.ed.79220171117

CAPÍTULO 18..... 196

O IMPACTO DO PROJETO AÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE EM GERONTOLOGIA/ UNIVATES (RS) PARA IDOSOS

Alessandra Brod
Alessandra Cristina Kerkhoff
Bibiana Büniker Martinez
Anna Luiza Thomé

DOI 10.22533/at.ed.79220171118

CAPÍTULO 19..... 203

ESPIRITUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maria Cecília Queiroga dos Santos

Ana Letícia Alves de Carvalho
Brenda Sales Lins
Lara Maria Alves de Carvalho
Thaynara Tavares Oliveira Ramos
Mabel Calina de França Paz

DOI 10.22533/at.ed.79220171119

CAPÍTULO 20.....212

MICROBIOMA ORAL E SAÚDE DO IDOSO: A DISBIOSE ORAL INTERFERE NA SAÚDE INTEGRAL?

Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Eduardo de Albuquerque Júnior
Edvânia de Oliveira
Monique Cristiene de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.79220171120

CAPÍTULO 21.....225

O ALZHEIMER EM 'PARA SEMPRE ALICE' E SUA IMPORTÂNCIA PARA ATENDIMENTOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Thiago Bezerra Lopes
Rebeca Sonally da Silva Menezes
Sarah Gomes Unias Alves
Gabriel de Sousa Peixoto
Sanidia Hellen Albuquerque Mendes
Elen Jenifer Silva Loureiro
Albetiza Rayane de Aguiar Almeida
Bianca Araujo da Silva
Gustavo Miranda Lustosa
Andressa Cardoso Anacleto
Rayssa Farias Uchôa de Castro
Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.79220171121

CAPÍTULO 22.....231

A INTERPROFISSIONALIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE: INTEGRAÇÃO DE SABERES EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Taís Fabiane Mendes Nascimento
Romeu Espindola Lefundes
Tasso Carvalho Barberino de Souza
Bruno Meira Silva

DOI 10.22533/at.ed.79220171122

CAPÍTULO 23.....238

HUMANIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA SAÚDE: ATUAÇÃO DO SENSIBILIZARTE NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Gabriela Casagrande Zago
Arthur Hiram Garanhani Bogado

DOI 10.22533/at.ed.79220171123

CAPÍTULO 24.....	240
CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE OS FATORES CONDICIONANTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COM ENFOQUE EM AÇÕES PREVENTIVAS	
Nathalya Anastacio dos Santos Silva	
Maria Rita Valões da Silva	
Tamiris Adna da Silva Alves	
Krisleyne Juliana da Silva	
Geovanna Camêlo de Souza	
Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento	
Micaele Maria Silva de Lima	
Jhenyff de Barros Remigio Limeira	
Henrique Santos de Oliveira Melo	
Cíntia de Kássia Pereira Melo	
Jozelaine Maria Cavalcante	
Nivalda Maria dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.79220171124	
CAPÍTULO 25.....	252
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO VESTIBULAR EM CRIANÇAS	
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto	
Mônyka Ferreira Borges Rocha	
Luis Filipi Souza de Britto Costa	
Dayanne Priscila Rodrigues de Almeida	
Vanessa Silva Lapa	
Danielle Samara Bandeira Duarte	
Marina Mayra de Lima Mota	
Carlos Fernando de Britto Costa Filho	
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio	
DOI 10.22533/at.ed.79220171125	
CAPÍTULO 26.....	254
ASSOCIATION OF HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY WITH VASCULAR ENDOTHELIAL FUNCTION IN MALE ADOLESCENTS	
Marcos Paulo de Oliveira Camboim	
Vitor Kunrth Miranda	
Salvador Gomes Neto	
Gustavo Waclawovsky	
Eduardo Costa Duarte Barbosa	
Bruna Eibel	
Lúcia Campos Pellanda	
DOI 10.22533/at.ed.79220171126	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

CAPÍTULO 9

POLÍTICA DE SAÚDE E DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DAS CONQUISTAS LEGAIS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Lívia Alves Araújo

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia – IFCE
Iguatu/CE

Michele Ribeiro de Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia – IFCE.
Iguatu/CE

Renata Lígia Rufino Neves de Souza

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia – IFCE.
Iguatu/CE

RESUMO: Este artigo discute a relação entre violência contra as mulheres e sua interface com a saúde, com destaque aos avanços legais no combate à violência contra as mulheres e nos serviços e protocolos de atendimento na área da saúde. Metodologicamente, adotamos a pesquisa bibliográfica e documental. A partir dos relatórios e estáticas, são revelados os crescentes casos de violência e sua interferência na saúde das mulheres. Todavia, a subnotificação de casos pelos serviços de saúde naturaliza e encobre os dados reais dessa problemática na realidade brasileira.

PALAVRAS - CHAVE: Relações patriarcais de gênero. Violência contra a mulher. Política de Saúde.

HEALTH AND CHALLENGES POLICY FOR EFFECTIVE LEGAL ACHIEVEMENTS IN SERVICE TO WOMEN IN VIOLENCE SITUATION

ABSTRACT: This article discusses the relationship between violence against women and its interface with health, highlighting the legal advances in combating violence against women and in health care services and protocols. Methodologically, we adopted bibliographic and documentary research. From the reports and statistics, the growing cases of violence and their interference in women's health are revealed. However, the underreporting of cases by health services naturalizes and conceals the real data of this problem in the Brazilian reality.

KEYWORDS: Patriarchal gender relations. Violence against women. Health Policy.

1 | INTRODUÇÃO

As desigualdades entre os sexos estabelecem solidificam a sociedade patriarcal, que se mantém ao longo da história e tem colocado as mulheres em um lugar social de subordinação. Essas desigualdades evidenciadas, entre outros, pela a assimétrica de poder entre homens e mulheres, se traduzem em relações de dominação e exploração e resultam na violência direcionada às mulheres.

A violência contra a mulher é um tema que vem sendo cada vez mais abordado no âmbito da saúde através da proposta de um novo modelo de assistência integral. Apesar de

os avanços legais, com a intervenção do Estado na promoção de políticas públicas – a partir de Planos, Pactos e Leis que coíbem e punem uma das mais comuns manifestações de violência na nossa sociedade –, observarmos, ainda, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área de saúde em atuar na abordagem de situações dessa natureza, inclusive na realização dos protocolos de atendimentos em casos de mulheres em situação de violência. Além da ideologia patriarcal que baliza as relações sociais entre os sexos, a insuficiência ou ausência de informação ou debate sobre a temática no processo de formação de profissionais de saúde pode ser indicado com um dos impasses para a subnotificação, o que invisibiliza os diversos tipos de violações sofridas pelas mulheres que procuram uma unidade de saúde.

Cabe destacarmos que a ideologia patriarcal atravessa todas as áreas da convivência humana – amplamente difundida nas esferas familiar, religiosa, comunitária, educacional, estatal – imbricadas nas estruturas e relações de poder entre os sexos. Conforme sinaliza Saffioti (2004), o patriarcado é entendido como um regime social, político, econômico e cultural, base da construção hierárquica entre homens e mulheres, expressando a exploração-dominação dos homens nas sociedades. Notadamente, evidencia-se que a regulação do Estado, com destaque às políticas sociais, interfere diretamente nas relações sociais, especificamente nas relações entre homens e mulheres, reproduzindo, inclusive, relações patriarcais de gênero¹.

Notadamente, a procura de mulheres pelo serviço de saúde em decorrência de situação de violência é recorrente, todavia a não notificação pelos profissionais de saúde contribui para que não tenha os dados reais de agravos de saúde em face da violência. Tal situação, de subnotificação, pode estar ligada à orientação das práticas profissionais voltadas para tratar, sobretudo, os aspectos físicos, sem levar em consideração as demais dimensões da vida social que impactam no estado da saúde das mulheres, no que diz respeito à violência contra elas, mormente no espaço doméstico e familiar.

A fragilidade no atendimento estabelece uma barreira para o desenvolvimento e elaboração de um trabalho em saúde que permita uma mudança na realidade das mulheres em situação de violência doméstica, o qual possa também identificar e dimensionar a gravidade da violência direcionada às mulheres, sobretudo quando se revelam os dados reais de como a violência afeta a vida e a condição de saúde das mulheres brasileiras. Por isso, ressaltamos a necessidade de qualificação e entendimento dos profissionais de saúde para lidar com o atendimento às mulheres em situação de violência, atentando para os protocolos e os marcos legais sobre a questão.

Neste trabalho, discutimos a violência contra as mulheres e os avanços legais na proteção e nos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, sobretudo

¹ É importante ressaltar que a categoria gênero evidencia a construção social das relações entre os sexos que condicionam e normatizam a masculinidade e a feminilidade. Estas estabelecem a relação e papéis de homem e mulher na sociedade, as quais são construídas pela tradição cultural e pelas estruturas de poder, permeadas pela lógica patriarcal, configurando as assimétricas entre os sexos.

no âmbito da saúde, tendo em vista que essa problemática relaciona-se diretamente essa área e, portanto, se configura como uma questão de saúde pública e uma expressão da “questão social”².

2 | RELAÇÕES PATRIARCAIS DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher se manifesta de diversas maneiras ao longo da história, sendo uma categoria bastante abrangente e complexa. Assim, uma vez que nela existe a materialização do elo de poder e opressão, diferenciando-se de acordo com o contexto sócio-histórico e cultural, se apresentando sob formas variadas, a saber: física, verbal, sexual, psicológica, patrimonial.

A problemática da violência contra a mulher é naturalizada na sociedade, pois, historicamente, há uma assimetria entre os sexos, em que se presume uma superioridade dos homens em relação às mulheres. Inicialmente, essa assimetria se fundava numa abordagem biológica em que as diferenças dos corpos/biológicas justificavam a subalternidade e inferioridade das mulheres. Essa visão foi refutada a partir do feminismo que, ao adotar o conceito de gênero, explicita que as desigualdades entre os sexos são construções sócio-históricas e culturais, isto é, as diferenças biológicas são utilizadas para afirmar as desigualdades que são socialmente construídas.

Nesse sentido, a categoria gênero nos permite compreender que os ditos “papéis sexuais” são construídos socialmente, portanto, não são concebidos como desdobramento de fatores biológicos dos sexos, da anatomia de homens e mulheres. A partir desse conceito, infere-se que o sexo anatômico e biológico sugere, mas não determina o comportamento dos sujeitos sexuais, pois este está vinculado à construção social e cultural.

Como mencionado anteriormente, o patriarcado configura-se como um regime social, político, econômico e cultural que estabelece uma hierarquia entre homens e mulheres. O conceito de patriarcado expressa a exploração-dominação dos homens nas sociedades, que são imbricadas nas estruturas e relações de poder, o que presume a mulher inferior ao homem. Segundo Safiotti (2004, p. 58), o patriarcado “[...] representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência”.

Sem dúvida, a construção da ideologia de superioridade do homem, em relação à mulher, resulta na submissão e opressão desta pelo primeiro, o que se apresenta como ponto central na violência de gênero que afeta as mulheres sob diversas formas. Ademais, estabelece a proeminência de padrões, normas, estereótipos, valores e papéis sociais de forma desigual entre homens e mulheres, os quais se perpetuam ao longo da história e na

2 Neste trabalho, entendemos “questão social” como o embate político entre capital e trabalho. Este é indissociável do processo de acumulação da sociedade capitalista e dos efeitos que produz sobre o conjunto da classe trabalhadora na disputa pela riqueza produzida socialmente e apropriada de forma desigual. Portanto, é entendida como expressão das disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formação regional, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal (IAMAMOTO, 2004).

identidade cultural nacional em seus diversos espaços.

É válido salientar a existência e perpetuação de “papéis sociais” entre homens e mulheres, que definem a mulher como cuidadora do lar e dos filhos, sempre submissa aos caprichos do seu marido e o homem como chefe, provedor e aquele que ocupa espaços públicos e de poder. Consequentemente, esse é o contexto onde se forma o papel de gênero³ na sociedade em que as relações são balizadas pela ideologia patriarcal. Esta é arraigada na estrutura familiar, mas perpassa as demais esferas até chegar ao Estado, como afirma Safiotti (2004, p 54): “[...] as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade, mas impregna também o Estado”. Desse modo, entendemos que a forma mais expressiva do patriarcado se constitui no âmbito familiar, porém ele não se restringe apenas ao espaço privado, atingindo também as esferas pública e política, havendo a legitimação da dominação masculina na organização da sociedade.

Segundo Almeida (2007), a violência de gênero se enquadra hoje em diversas nomenclaturas: violência doméstica, violência sexual contra mulher, violência familiar, violência conjugal etc. A nosso ver, a violência direcionada às mulheres é entendida como violência de gênero, que se apresenta como uma problemática complexa e amplamente difundida nas distintas sociedades, evidenciando a estrutura das relações desiguais de poder e hierarquia historicamente estabelecidas entre homens e mulheres.

Embora a questão de gênero e violência perpassasse historicamente a sociedade brasileira, foi a partir da segunda metade da década de 1970 que a temática da violência contra a mulher se tornou foco de debate no cenário político/público no Brasil. Nessa conjuntura, destacam-se os movimentos de mulheres e feministas⁴, que começaram a exigir uma intervenção pública na questão. Além de desnaturalizar as relações entre homens e mulheres, erigidas por submissão e desigualdades que foram e são construídas e constitutivas da vida social, reivindicavam a intervenção do Estado tanto no atendimento às mulheres em situação de violência quanto na punição dos agressores.

Ao problematizar a questão dos assassinatos de mulheres, os movimentos feministas exigiam o debate político da impunidade dos agressores e a naturalização e discriminação 3 Saffiotti (2004) considera que não se trata de perceber apenas corpos que entram em relação com outro, pois é formada por uma totalidade: corpo, intelecto, emoção, caráter do EU, que entra em relação com o outro. Para a autora, cada ser humano é a história de suas relações sociais, imbricadas por antagonismos e contradições de gênero, classe, raça/etnia.

4 O feminismo surge no final do século XVIII, na França, reivindicando a igualdade e afirma a liberdade, consolidando-se como um dos movimentos sociais que defendem a construção das novas relações e estruturas sociais. No Brasil, foi nas primeiras décadas do século XX que se iniciaram as mobilizações das mulheres contra a situação vivenciada, rompendo com padrões e atribuições postos naquele período. Neste trabalho, entendemos que o feminismo é um movimento inserido e enraizado nas contradições fundamentais da sociedade, uma vez que são “nascidas tanto do desenvolvimento do capitalismo, como da persistência até hoje da dominação masculina, que se exprime na divisão sexual do trabalho”. (TRAT, 2009, p. 152). Como movimento político e social, o feminismo contribui para o questionamento da opressão das mulheres, ao longo da história; desconstrói e refuta as desigualdades entre os sexos como irreversível; evidencia que as diferenças traduzem relações de poder que permeiam a totalidade da vida social; e refuta a ideologia da ordem capitalista. Esta se expressa quando contesta “a família nuclear burguesa e monogâmica e a denúncia da exploração da força do trabalho”. (CISNE e GURGEL, 2008).

quanto à justificativa dos crimes, os quais eram justificados em “defesa da honra” ou “por amor”. Isso refletia, portanto, a banalização e a tolerância, calcada na ideologia patriarcal, tanto pela sociedade quanto pelo Estado brasileiro. Ademais, a violência cometida nas relações familiares e conjugais não era situada como um problema social e político, concebida como assunto privado, não requerendo, portanto, intervenção pública. Então essa questão extrapola os limites dos movimentos feministas para receber atenção do Estado e repercutir na sociedade, naquele momento, com o lema “*quem ama não mata!*”. As mobilizações centravam-se na criminalização da violência contra as mulheres, no acesso à justiça como um direito de cidadania e contra a impunidade.

Essas contestações convergem com as mobilizações em vários países, pois, no cenário internacional, a violência que atinge as mulheres é vista como um problema político e social. Os processos de denúncias encaminhados à Organização das Nações Unidas (ONU) por movimentos de mulheres e campanhas internacionais evidenciadas nas Conferências da Mulher, realizadas no México (1975), em Copenhague (1980) e em Nairóbi (1985), definiram a violência de gênero como violação aos direitos humanos das mulheres.

Como resultado da Conferência do México, foi aprovada pela ONU, em 1979⁵, a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), ratificada, com reservas no Brasil, em 1984. Concernente à conceituação de violência, a Convenção articula com a discriminação contra a mulher. Nesse instrumento internacional, inclui-se a violência baseada no sexo, ou seja, explícita a dimensão da violência, que é perpetrada pelo fato de ser mulher. Ainda é estabelecido que a Convenção seja aplicada à violência cometida por agentes públicos ou privados.

Outra conquista legal internacional foi a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres durante a Conferência de Direitos Humanos, em Viena (1993). A Declaração se constitui como marco na doutrina jurídica internacional, uma vez que foi o primeiro documento internacional de direitos humanos a abordar exclusivamente a violência contra mulher, abrangendo também as meninas. É dessa forma que a violência contra mulheres e meninas passa a integrar o conjunto de violações dos direitos humanos.

Outro instrumento internacional fundamental no enfrentamento da violência de gênero é a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção do Belém do Pará, de 1994, elaborada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), ratificada pelo Brasil em 1995. Nessa Convenção, definiu-se como violência contra as mulheres: “[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (Convenção de Belém do Pará – art. 1º). Além disso, são tipificadas as modalidades de violência contra a mulher, definida como violência física, sexual e psicológica, seja a que ocorre no âmbito da família ou unidade doméstica ou em

5 Este foi um tratado internacional que buscou garantir os direitos das mulheres com dois objetivos ordenados: o primeiro, promover a igualdade de gênero; o segundo, coibir qualquer tipo de discriminação contra as mulheres.

qualquer relação interpessoal, ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes.

Tal Convenção passou a vigorar no ano de 1996 e, ao tornar signatário o Brasil, além de rever a legislação discriminatória em consonância com os preceitos da Convenção de Belém do Pará, obrigou o estabelecimento de mecanismos judiciais para ressarcimento e reparação do dano às vítimas de violência. Essa Convenção ainda consagrou dever dos Estados a adoção de políticas públicas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência de gênero.

3 I CONQUISTAS LEGAIS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE SAÚDE

Como reflexo das lutas e inspirações feministas, o primeiro serviço de atendimento às mulheres em situação de violência no Brasil surgiu em 1985 com a criação da primeira Delegacia de Atendimento Especializado no Atendimento à Mulher (DEAM), em São Paulo, que repercutiu nacional e internacionalmente como experiência pioneira na América Latina. As DEAMs se apresentam como um serviço importante para a política de combate e prevenção à violência de gênero no Brasil.

No cenário brasileiro, para os instrumentos legais relativos à violência de gênero, a base é a Constituição de 1988, que, no seu art. 226, prevê a criação de mecanismos para coibir a violência nas relações familiares. Isso contribui para que a violência de gênero, que durante séculos foi mantida e considerada do domínio privado, seja inserida no cenário público e institucional.

No decorrer da década de 1990, foram feitas algumas alterações, além da criação de uma nova Legislação, pertinentes aos direitos das mulheres e à violência, a exemplo da inclusão do estupro como crime hediondo pela Lei 8.930/94 e da tipificação da violência psicológica como crime de tortura pela Lei 9.455/97 (BARSTED, 2007).

Foram, ainda, registradas alterações destes artigos do Código Penal por meio da Lei 11.106/2005: o art.107, que considerava extinta a punibilidade do esturador que se casasse com a vítima, ou se esta casasse com terceiro e não requeresse prosseguimento do inquérito/ação penal; o art. 219, que considerava crime somente rapto de mulher “honesta”, expressão discriminatória; o art. 240, que considerava o adultério como aspecto culturalmente utilizado contra as mulheres, o qual deixou de ser crime (BARSTED, 2007). Vale salientar que essas alterações do Código Penal, em grande medida, foram indicadas pelas recomendações do Comitê da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), inclusive exigindo a elaboração de uma lei sobre a violência doméstica contra as mulheres. Isso convergindo com as demandas do movimento de mulheres e feministas brasileiras, especialmente para a retirada da violência de gênero, decorrentes da relação doméstica e familiar, do âmbito da Lei 9.099/95⁶, que

⁶ Segundo Campos (2004), a Lei 9.099/95 permitiu uma divisão entre a “pequena criminalidade”, de pouca repercus-

instituiu os Juizados Especiais Criminais (JECRIMs).

A criação da Lei 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, representa um avanço da legislação sobre o enfrentamento da violência de gênero no espaço doméstico e familiar, fruto de mobilizações das feministas que questionaram o tratamento efetuado a essa problemática e a operacionalização dos JECRIMs.

A Lei Maria da Penha é uma das maiores conquistas da luta feminista no Brasil, pois prevê a punição de agressores e a proteção das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Nessa lei, são definidas as formas de violência doméstica e familiar, a saber: violência física, quando há ofensa à integridade ou saúde corporal; violência moral, quando a mulher é ofendida com calúnias, insultos ou difamação; violência psicológica, quando ocorrem agressões que causem dano emocional, que prejudiquem ou perturbem o pleno desenvolvimento pessoal, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação e isolamento; violência patrimonial, quando o agressor retém, subtrai, destrói parcialmente ou totalmente objetos, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos; e a violência sexual, que se trata de presenciar, manter ou obrigar a mulher a comercializar ou utilizar de qualquer modo sua sexualidade, por meio de ameaça, intimidação, coação ou uso de força.

Outro instrumento que representou avanço no enfrentamento à violência de gênero foi a Notificação Compulsória de Violência da Mulher mediante a Lei 10.778/2003, que é válida em todo território nacional e regula a notificação, pelos serviços públicos e privados, dos atendimentos de violência contra mulheres, visando dimensionar a complexidade e as consequências desta problemática na saúde das mulheres, contribuindo para formulação de políticas governamentais.

Sem dúvida, como fruto das lutas feministas, a normatização da Notificação Compulsória pelos serviços de saúde representou um avanço no enfrentamento da violência contra a mulher, visto que regula os serviços públicos e privados a realizarem a notificação dos atendimentos de violência contra mulheres, visando dimensionar os problemas e consequências da problemática na saúde das mulheres, contribuindo para a formulação de políticas governamentais. A notificação deve ser realizada pelos profissionais de forma sigilosa para que não haja a exposição da vítima. A partir desse momento de acolhida, torna-se cada vez mais importante pensar em planos de erradicação da violência contra a mulher.

são social e baixa visibilidade social, sendo tratada em espaços de consenso; e a “grande criminalidade”, que produz grande repercussão social. Indubitavelmente, esses critérios para distinção entre os crimes são no mínimo duvidosos. A violência de gênero, na relação doméstica e familiar era considerada de pouca repercussão social. Concebida como situação de menor potencial ofensivo, com pena máxima de até dois anos, a violência praticada com mulheres, no espaço doméstico e familiar, era entendida como lesão corporal e ameaça, não sendo crimes graves. Aplicando-se, sempre que possível, penas e medidas alternativas, variando de acordo com o crime cometido. Concernente à ‘violência conjugal’, as penas mais aplicadas eram as multas, com prestação de serviços à comunidade e o pagamento de cestas básicas. A Lei 9.099/95 ficava em dissonância com os instrumentos internacionais, isto é, a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará.

Outro avanço no atendimento às mulheres em situação de violência e sua configuração enquanto política pública foi o Ligue 180, criado em 15 de dezembro de 2005 por meio do Decreto nº 7.393/2005, que dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher. Esse serviço é realizado mediante contato telefônico gratuito estabelecido pela Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres da Presidência da República. O contato telefônico é destinado às mulheres que foram violentadas e que precisam receber orientações ou fazer denúncias sobre a violência de gênero em suas múltiplas maneiras de acontecimento, além de qualquer outra pessoa que queira fazer uma denúncia relacionada à violência contra a mulher.

De acordo com Melo (2018), a violência contra a mulher não se dá de forma isolada e não é um fenômeno esporádico, sendo então parte do cotidiano. No relatório geral da Central de Atendimento à Mulher⁷, encontramos inúmeros dados a respeito das denúncias realizadas através do Ligue 180. Na tabela a seguir, estão os dados de relatos de violência nos anos de 2016 e 2017.

Grupos de Violação	2016	%	2017	%
Tráfico de Mulheres	154	0%	121	0,15%
Cárcere Privado	2.598	4%	2.796	3,39%
Homicídio	NA		671	0,81%
Violência Física	31.088	45%	34.732	42,06%
Violência Moral	4.513	7%	4.416	5,35%
Violência Patrimonial	1.583	2%	2.044	2,48%
Violência Psicológica	24.956	36%	31.467	38,11%
Violência Sexual	3.872	6%	6.321	7,66%
Total:	68.764	100%	82.568	100,00%

Dados extraídos do Sistema Integrado de Atendimento à Mulher (SIAM)

Tabela 1 – Fonte: Relatório geral da Central de Atendimento à Mulher.

A tabela anterior demonstra o crescimento de casos de violência perpetrado contra as mulheres no período de 2016 a 2017, com um aumento de aproximadamente 21% dos casos no período. Dentre as formas de violência, houve o crescimento dos casos de violência sexual, com um aumento de 1,66%, e da violência patrimonial, com 0,48%. Houve também uma ínfima redução de casos de cárcere privado. Vale ressaltar que os números de feminicídio vêm sendo registrados no país. E, ainda, que a violência física é o tipo de violência que mais atinge as mulheres, correspondendo a mais de 40% dos casos naquele período.

A violência contra a mulher é um fenômeno social recorrente e multifacetado que influencia significativamente a saúde das mulheres que a vivenciam. Seu embate na saúde exige que os profissionais estejam qualificados para reconhecerem que ela é um problema de saúde pública que tem suas raízes firmadas nas desigualdades de gênero.

Nesse contexto, entende-se que a mulher está mais suscetível a problemas de

⁷ A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 é um serviço atualmente oferecido pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). É uma política pública essencial para o enfrentamento à violência contra a mulher em âmbito nacional e internacional.

saúde e expressa maiores necessidades do que os demais grupos da sociedade, como prevenção, controle e combate às enfermidades físicas e psíquicas que as afligem. De acordo com Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, esses agravos estão mais relacionados com as questões de gênero, como a discriminação e a subordinação da mulher na sociedade, do que com os fatores biológicos. A partir das considerações de que a violência afeta consideravelmente o desenvolvimento da relação saúde-doença das mulheres, podemos pensar o setor da saúde como *locus* privilegiado para identificar, acolher e encaminhar as mulheres vítimas de violência.

Ao considerar que a violência baseada no gênero tem se configurado em um fenômeno social que influencia profundamente a forma de viver, adoecer e morrer das mulheres, ao longo de suas vidas, muitas mulheres que vivenciam violência doméstica e familiar apresentam mais problemas de saúde e buscam, com mais frequência, os serviços hospitalares de urgência e emergência que outras pessoas que não sofrem maus tratos. Podemos observar as consequências que a violência traz para a autoestima, bem como para a vida social e econômica das mulheres. A produção e a reprodução da vida social ficam comprometidas pelo trauma decorrente da violência vivenciada.

A violência contra a mulher se constitui como um fenômeno que tem conexão com a saúde pública, pois se mostra como uma contradição na vida das mulheres, gerando tensão e resultando em processos destrutivos que comprometem a saúde e o bem-estar. Como analisa a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em um de seus documentos, “[...] pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países.” (OPAS, 1993, p. 01). Para a OPAS, é no setor saúde que confluem todos os corolários da violência, tornando-se um desafio frente à problemática, pois há uma pressão sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social para as vítimas de violência.

Ao confirmar as consequências que a violência traz para a saúde das mulheres, ressaltamos a necessidade de preparo dos profissionais de saúde para atuar de maneira eficaz e sem juízo de valores, com as mulheres que buscam os seus cuidados, compreendendo que o enfrentamento à violência não deve ser focado no tratamento de suas consequências, mas na sua prevenção.

Diante da problemática abordada, percebe-se a necessidade de políticas públicas relacionadas à garantia de direitos de mulheres que sofrem diversas violências. Buscamos aqui também elucidar os marcos históricos que representam conquistas para o enfrentamento dessa complexa problemática.

Entre os marcos em questão, está a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, conhecida como “Lei do minuto seguinte”, que trata sobre o atendimento obrigatório para as mulheres violentadas sexualmente, tendo em vista que toda vítima tem o direito de atendimento emergencial, integral e gratuito pelo Sistema Único de Saúde, onde não há a

necessidade de provas que comprovem o abuso.

As mulheres em situação de violência buscam o serviço da saúde com mais frequência do que aquelas que não se encontram nessas circunstâncias, pois a vivência com a agressão reverbera em efeitos crônicos em sua saúde. Nos serviços de saúde, os reflexos da violência são apreendidos nitidamente, seja pelo custeio seja pela complexidade que a demanda apresenta no atendimento. Ademais, vale destacar a importância que esse setor possui no enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que pode ajudar na identificação dos casos.

Uma problemática recorrente referente ao atendimento desse fenômeno se dá na desvalorização dos profissionais sobre sua importância, pois eles acabam voltando suas atenções às lesões aparentes, raramente intervindo na prevenção ou na quebra da perpetuação desses danos. Relacionamos essa intervenção pontual, através de estudos que nos nortearam para efetivação deste artigo, à falta de preparo profissional ou, muitas vezes, à falta de interesse para se envolver com os casos, temendo represálias advindas dos agressores. Como destaca Schraiber e D'Oliveira (1999), os profissionais da saúde tendem a compreender a violência doméstica como uma problemática restrita à esfera da Segurança Pública e à Justiça, desconsiderando a sua relação com a assistência médica.

Com isso, é notório salientar que, nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação da área de ciências da saúde, ainda há uma dificuldade para incorporar reflexões relacionadas com as múltiplas formas de violência contra mulher como um caso de saúde pública, além disso, não existe a preocupação em desenvolver treinamentos que sejam direcionados às particularidades da violência. Desse modo, esses profissionais encontram dificuldades para efetivar uma atenção que impacte de forma legítima a saúde das mulheres vítimas de violência.

Adentra nos serviços de emergência um grande contingente de casos de violência conjugal. Segundo afirmam Stark e Flitcraft (1996), nos serviços de emergência, a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal, sobrepondo-se a acidentes de trânsito, todavia, as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas. Então, com as intervenções pontuais, as(os) usuárias(os) vítimas de violência terá o mesmo tratamento médico que a pessoa acidentada e, como bem sabemos, são contextos e traumas totalmente divergentes, visto que o paciente que sofreu a violência voltará para o mesmo contexto em que ela foi efetivada a primeira vez, podendo se repetir ocasionalmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) há tempos vem proclamando a necessidade de preparar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois os dados comprovam que a questão está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada (OPAS, 1998). Com isso, quando a mulher busca o serviço de saúde, é necessário que haja um acolhimento acertado, pois as mulheres em situação de violência têm dificuldades para procurar ajuda e atendimento (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, 1999).

Ademais, outras problemáticas foram pontuadas com uma relevante pertinência, entre elas, questão da falta de estrutura dos equipamentos de saúde. A dificuldade de garantir o sigilo nos atendimentos revela a falta de privacidade, de agilidade e de conforto para o acolhimento da demanda. Isso pode afastar dos serviços quaisquer outras questões que interferem sobre a saúde e a qualidade de vida do usuário. Além disso, não se configuram como um problema “típico” de saúde – atenção pré-natal, hipertensão, diabetes ou acidentes cardiovasculares, entre outros (VILLELA *et al.*, 2009).

Assim sendo, diante do exposto anteriormente, é cabível argumentar sobre a falta de qualidade desses atendimentos, que deveriam ser especializados e sigilosos, o que nos mostra uma contradição entre o discurso oficial, com a ampliação dos serviços de saúde, e o estreitamento no efetivo atendimento às situações de violências atendidas nos serviços, que é observado na prática como um desafio para o SUS (ARANDA, TAVARES, 2008).

No ano de 2015, a legislação avança novamente através da Lei 13.104/2015, fazendo com que, a partir de então, o Código Penal Brasileiro englobe dentre os tipos de homicídios, na ramificação de crimes hediondos, o feminicídio, compreendido como o assassinato de mulheres em razão de seu sexo.

É evidente que as legislações brasileiras, ao longo dos anos, avançaram em grande importância para o enfrentamento da violência contra mulher, tendo em vista que as normas estabelecem sanções e buscam prevenir condutas que ferem a existência da mulher em uma sociedade desigual e machista, resguardando o direito da vida feminina. Cabe aqui sublinhar que a luta pela vida feminina é algo contínuo, em que cotidianamente se buscam formas de (re)existir, assim compreendemos que a legislação isolada não resolve a problemática da violência. Estamos inseridos em um sistema capitalista-patriarcal no qual a submissão da mulher se tornou algo fundamental para a perpetuação desse sistema. Portanto, cabe ainda uma mudança cultural e estrutural em que se estabeleça educação e respeito a esse grupo ainda marginalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto, observamos que ainda há uma dificuldade na identificação e notificação dos casos que envolvem violência contra a mulher nos equipamentos de saúde. Além disso, os avanços legais são importantes para a proteção e atendimento às mulheres em situação de violência, mas não implicam na erradicação de casos de violência que acontecem no Brasil, tendo em vista a ideologia patriarcal que perpassam as instituições e as distintas esferas da vida social.

Observamos que, ao sofrerem algum tipo de violência, a mulher busca as unidades de saúde de urgência e emergência (quando busca) para procurar orientações e ajuda; estes são os locais que propiciam a identificação das violações, logo, quando as observações necessárias não são visualizadas, as violações se tornam mais recorrentes, contribuindo

para o sofrimento contínuo das vítimas.

Tornam-se necessárias, portanto, capacitações aos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, pois são eles que têm o primeiro contato com as vítimas. É fundamental, também, uma estrutura física para que se tenha um aparato sigiloso referente ao atendimento das usuárias, bem como um trabalho interdisciplinar, intersetorial e multidisciplinar para que se garanta escuta, providências e encaminhamentos, havendo a garantia de proteção e dos direitos das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely de S. Essa Violência mal-dita. In: ALMEIDA, Suely de S. (org.) **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2007.

BARSTED, Leila Linhares. A resposta legislativa à violência contra as mulheres no Brasil. In: ALMEIDA, Suely Souza de. (org.) **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro. Editora UFRJ. 2007. p. 119 a 137.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério Público Federal. Lei do minuto seguinte. Disponível em: <http://www.leidominutoseguinte.mpf.mp.br/Acesso em: 01 de junho de 2019>.

CAMPOS, Carmem Hein de. Justiça consensual, violência doméstica e direitos humanos. In: STREY, Marlene Neves; AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer de; JAEGER, Fernanda Pires (orgs). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre. EDIPUCRS. 2004. p. 63 a 84.

CISNE, Mirla; GURGEL, Telma. Feminismo, Estado e políticas públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. **Revista Ser Social**. n. 22. v. 10. Brasília: UnB. 2008. p. 69 a 96.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**. n. 3. 2ª ed Brasília: UnB/ABEPSS, 2001.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. Cronologia dos direitos das mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/cronologia-dos-direitos-das-mulheres/> Acesso em: 01 de junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas, 1993. (Mimeo.)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Salud y Violencia: Plan de Acción Regional. Washington, DC: Opas, 1994. (Mimeo.)

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero patriarcado e violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s205-s216, 2009.

TRAT, Josette. Movimentos sociais. In: HIRATA, Helena. *et al.* **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP. 2009. p. 149 a 154.

VILLELA, Wilza Vieira et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 113-123, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso a medicamentos 1, 3, 4, 5, 11, 12, 194

Adolescentes 23, 27, 48, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 255, 264, 265, 266

Aleitamento Materno 26, 27, 28, 34, 35, 36, 89

Anticoncepção 15, 21, 23, 25, 73

Aprendizagem 15, 82, 86, 235, 236, 238

Audiometria tonal limiar 126, 127, 128, 131, 135, 136, 137

B

Biomarcadores 126, 127, 128, 129, 131, 137, 186, 187, 188, 192, 193, 195, 216

C

Câncer 12, 2, 25, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 217, 221

Candidíase Vulvovaginal 10, 53, 54, 55, 57, 59

Células T regulatórias 12, 149, 156, 157

Contraceptivos 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 120, 241, 242, 243, 245, 247, 248, 249

Cuidado Integral 3, 212, 222

D

Dermatite 12, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148

Diabetes 11, 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 127, 131, 152, 171, 228, 267

Disfunções sexuais 11, 75, 76, 77, 78, 79

Doença de Alzheimer 13, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 228, 230

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 1, 2, 3, 10, 13, 220, 228

Dor pélvica 10, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

E

Educação em saúde 90, 221, 244

Educação interprofissional 231, 234, 236, 237

Endometriose 10, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Envelhecimento 14, 1, 71, 126, 127, 128, 129, 143, 144, 159, 164, 165, 166, 172, 180, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Extensão Universitária 196, 197, 199, 201, 202, 241, 243, 267

F

Fecundidade 61, 62, 63, 64, 65, 71, 73, 74

Força muscular 13, 164, 170

Formação 14, 27, 34, 73, 80, 89, 94, 95, 146, 209, 221, 225, 226, 227, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 243, 248, 249, 252, 267

G

Gerontologia 13, 161, 166, 172, 196, 197, 201, 207, 211, 212, 213, 219, 222

Gestação 79, 83, 106, 113, 117, 118, 120, 121, 122, 249

Gravidez 11, 12, 15, 22, 24, 47, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 86, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 151, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Gravidez na adolescência 11, 15, 61, 63, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251

H

Humanização da Assistência 81, 87

I

Idoso 14, 12, 137, 141, 143, 144, 150, 151, 160, 162, 165, 167, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185, 196, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 221, 222, 224, 226, 228

Incapacidade Funcional 174, 183, 184

Incontinência Fecal 140, 141, 142, 143, 144

Incontinência urinária 12, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148

Infecções por fungos 54

Informação 25, 35, 49, 78, 85, 88, 94, 106, 107, 111, 112, 113, 201, 232, 241, 242, 244, 245, 248

M

Massagem 26, 28, 32, 33, 35, 36

P

Parto Humanizado 80, 91

Parto Normal 80, 84, 86, 91

Perda auditiva 126, 127, 128, 129, 130, 131, 135, 136

Peso Corporal 10, 15, 17, 19, 20, 22, 167, 169

Plano de cuidados 221

Política de saúde 11, 93, 98, 211
Postergação da Maternidade 61, 69, 73
Puerpério 11, 75, 76, 77, 78, 79, 243

R

Recém-Nascido 82, 84, 87, 106, 120, 123, 252
Relações Interprofissionais 231
Relações patriarcais de gênero 93, 94, 95

S

Saúde da mulher 76, 79, 104
Saúde Sexual 63, 75, 76, 241, 248, 250, 251
Saúde Suplementar 174, 175, 185

T

Terapia Intensiva Neonatal 26, 29
Tratamento Farmacológico 11, 13, 113
Treinamento 13, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 190, 255
Tuberculose 12, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162

U

Unidades Hospitalares 231

V

Violência contra a mulher 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 