



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 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.

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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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 8

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

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Clara de Cássia Versiani

Universidade Estadual de Montes Claros,
Montes Claros-MG. <http://lattes.cnpq.br/9578556369718944>.

Sibylle Emilie Vogt

Universidade Estadual de Montes Claros,
Montes Claros-MG. <http://lattes.cnpq.br/8517848264766246>

Brizzi Faria Mendes

Hospital Municipal de Contagem/, Contagem-
MG. <http://lattes.cnpq.br/5215195985298537>

RESUMO: Objetivo: compreender a vivência das mulheres durante a assistência ao trabalho de parto após a elaboração do seu plano de parto. Método: Estudo qualitativo com nove mulheres que participaram de uma oficina para elaboração do plano de parto em Montes Claros/Minas Gerais e tiveram seus bebês em hospitais do Sistema Pública de saúde. Foram realizadas entrevistas em profundidade entre dezembro de 2014 e junho de 2015. As falas foram analisadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin. Resultados: Duas mulheres eram múltiparas, todas tinham parceiro fixo, tinha acima de 20 anos e todas tinham cursado no mínimo nove anos de formação escolar. Emergiram duas categorias: (a) A assistência e sua representatividade para o cumprimento do plano de parto e (b) O

plano de parto e sua representatividade para o processo do trabalho de parto. As mulheres afirmam que as informações adquiridas nas rodas de conversa para elaboração do plano de parto possibilitaram lidar de forma mais autônoma com os desafios do trabalho de parto e as apoiaram na reivindicação de práticas baseadas em evidências na assistência ao parto. A esperança evocada na elaboração do plano de parto, que seus desejos sejam cumpridos, foi frustrada na maioria das vezes pelas atitudes dos profissionais que não aceitam o direito das mulheres em participar na determinação de condutas. Considerações Finais: Para transformar essa realidade é importante que as políticas de assistência ao pré-natal, parto e nascimento sejam efetivamente empregadas, e que os profissionais possam levar informações adequadas, favorecendo assim o protagonismo da mulher no processo parturitivo.

PALAVRAS - CHAVE: Parto Normal, Parto Humanizado, Educação em Saúde.

BIRTH PLAN: EXPERIENCES OF WOMEN IN THE PROCESS OF BIRTH AFTER ITS ELABORATION

ABSTRACT: Objective: understand the experience of women in the process of childbirth and birth after the elaboration of their birth plan. Method: A qualitative study with nine women who participated in a workshop to elaborate the birth plan in Montes Claros/ Minas Gerais and gave birth in hospitals of the Public Health System. In-depth interviews were conducted between December 2014 and June 2015. Speeches were analyzed based on the Bardin content analysis.

Results: Two women were multiparous, all had a fixed partner, were over 20 years old and all had completed at least 9 years of schooling. Two categories emerged: (a) The institution and its representative to the birth plan and (b) The birth plan and its representativity for childbirth and birth. The women said that the information gathered on the conversation circles for the preparation of the birth plan made it possible to deal more autonomously with the challenges of labor and supported them to demand the application of evidence-based practices in childbirth care. The hope evoked in the elaboration of the birth plan, that her wishes are fulfilled, has been frustrated most of the time by the attitudes of professionals who do not accept the right of women to participate in the delivery of childbirth care. Final Considerations: In order to transform this reality, it is important that prenatal care, childbirth and birth care policies are effectively employed, and that professionals can take adequate information, thus favoring the role of women in the parturition process.

KEYWORDS: Normal Childbirth, Humanized Childbirth, Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

Antigamente, o parto fazia parte do universo feminino e era vivenciado apenas entre mulheres, acompanhado por parteiras e curandeiras e o homem não compartilhava desse momento. Com o aprimoramento da medicina e das práticas obstétricas, o parto perdeu espaço para uma assistência voltada a intervenções médicas e tornou-se um momento considerado de risco para as mulheres e seus bebês. Na segunda metade do século XX o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar com constantes intervenções e com o aumento progressivo das cesarianas. A assistência ao parto deixou o espaço unicamente feminino de lado e tornou-se um momento médico (SANTOS, MELO, CRUZ, 2015).

Tendo em vista o excesso de intervenções e o aumento das taxas de cesarianas observado a partir dos anos 1970, o Ministério da Saúde (MS) se debruçou sobre medidas para modificar o modelo tecnicista da assistência. Políticas de humanização da assistência através do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNPH) em 2000 e a Rede Cegonha em 2011 foram desenvolvidas para favorecer o resgate da autonomia das mulheres sobre seu próprio corpo e para tentar diminuir intervenções desnecessárias (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; MENDONÇA, 2015).

O empoderamento das mulheres durante o trabalho de parto e parto deve-se iniciar durante o pré-natal. Elas devem adquirir conhecimentos sobre a fisiologia do parto e os procedimentos baseados em evidências que devem ser utilizados para possam articular suas preferências e suas reais necessidades (SOUZA, BASSLER, TAVEIRA, 2019; TOSTES, SEIDL, 2016). A elaboração de plano de parto é uma ferramenta para construção desse conhecimento e conseqüentemente da autonomia sobre o processo parturitivo, influenciando positivamente no desfecho do parto e nascimento (GOMES et al, 2017, SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015, RODRIGUES, 2017, SILVA et al., 2017). Ele orienta os profissionais sobre as escolhas da parturiente e se dá a oportunidade da escolha

informada. O conteúdo do plano de parto gira em de torno métodos para o alívio da dor, ambiência, intervenções para acelerar o trabalho de parto, presença do acompanhante e procedimentos com o recém-nascido logo após o parto (GOMES et al, 2017, RODRIGUES, 2017).

Considerando o impacto do plano de parto sobre a autonomia da parturiente durante seu trabalho de parto e parto, este estudo objetiva compreender a vivência das mulheres no processo de parto e nascimento após a elaboração do seu plano de parto.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória, que faz parte do projeto multicêntrico de Pesquisa, Ensino e Extensão “Construindo Estratégias para o Fortalecimento e o Resgate da Autonomia das Mulheres no Processo de Parto e Nascimento”, coordenado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O projeto foi realizado em de três municípios de Minas Gerais: Belo Horizonte, Montes Claros e em Divinópolis. Esse estudo traz parte dos resultados da pesquisa desenvolvida no município de Montes Claros, situado no norte de Minas Gerais. Foi conduzido por docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), que atuaram na Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher oferecido pela UNIMONTES desde 2013.

Foi realizada uma intervenção educativa pelas residentes e docentes, na modalidade de rodas de conversa em oito Unidades Básica de Saúde, as quais eram campos de estágio da residência para o atendimento ao pré-natal. As rodas de conversa foram desenvolvidas segundo os princípios da dialogicidade e da valorização de processos de ensino-aprendizagem que contemplem a problematização e a construção do conhecimento por todos os atores envolvidos. A temática discutida nas rodas de conversa versava sobre assistência obstétrica baseada em evidências científicas e sobre os direitos da mulher durante a parturição. No final da roda, a gestante preenchia um plano de parto pré-elaborado com o apoio das facilitadoras da roda. As mulheres foram assistidas, durante o trabalho de parto e parto, em três hospitais no município de Montes Claros, que atendiam pelo Sistema Único de Saúde.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter acima de 18 anos, ter participado da roda de conversa em idade gestacional de pelo menos 28 semanas, ter entrado em trabalho de parto e não ter sido admitida em caráter de emergência. O número de puérperas entrevistadas se deve ao critério de saturação utilizado para definir tamanho de amostra em estudos qualitativos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade conduzidas pelas docentes do departamento de enfermagem no domicílio das entrevistadas em até seis meses após o parto. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

O período da coleta de dados se estendeu de dezembro de 2014 a junho de 2015. As questões norteadoras da entrevista foram: A elaboração do plano de parto te ajudou a vivenciar um parto conforme suas expectativas? O plano de parto apresentado na maternidade ajudou para que fosse atendida de acordo com seus desejos? A análise dos dados se deu pela análise de conteúdo temática, seguindo as etapas definidas por Bardin (2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES sob número do Parecer: 572.169-0.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas mulheres eram múltiparas e todas as entrevistadas relataram ter parceiro fixo. Oito das mulheres entrevistadas tinham idade entre 20 – 35 anos e uma mais que 35 anos. Cinco mulheres tinham cursado o ensino superior e quatro informaram escolaridade entre 9- 11 anos. Apenas três das participantes informaram já ter tido conhecimento sobre o plano de parto. Três mulheres tiveram uma gestação considerada de alto risco e seis mulheres tiveram um parto via vaginal.

Quanto aos significados atribuídos pela vivência, dois temas foram identificados: “A assistência e sua representatividade para o cumprimento do plano de parto” e “O plano de parto e sua representatividade para o processo do trabalho de parto”.

A assistência e sua representatividade para o cumprimento do plano de parto

Na fala das mulheres ficou evidente que a medicalização do parto ainda é imperativa na assistência, sobrando pouco espaço para os desejos da parturiente colocados em seu plano de parto e corroborados pela recusa do profissional, imposição de condutas, solidão, abandono e vulnerabilidade.

“Pensei que minha vontade vai ser respeitada, eu sou marinheira de primeira viagem, não entendo nada, não sei nada, então assim, meu plano de parto tá aqui, e aí a pessoa te olha e fala que o hospital tem uma norma a seguir?” M1

“...aí eu falei assim: doutor, mas eu não quero corte, aí ele falou assim: se precisar eu vou cortar. Eu falei: você cortou? E ele falou: foi necessário. Aí quando colocou o soro, porque eu também não pedi para colocar a oxitocina, não era para colocar. E ele falou que tinha que colocar porque as contrações estavam fracas e precisava ser mais forte, mas na verdade é porque tinha gente atrás e não tinha como, porque ele tinha mais dois para ele fazer, mais duas cesáreas.” M3

“...ninguém ficou comigo na sala, aí passou uns 20 minutos, eu senti saindo, e falei com meu esposo que estava saindo alguma coisa, e ele falou que era a cabeça e chamou o médico correndo...” M4

“Você se sente vulnerável demais nessa hora! É como se você tivesse gritando para todo mundo ouvir e ninguém te ouve!” M1

Desde meados do século XX, os avanços científicos e a institucionalização do parto levaram a um progressivo aumento de intervenções. O parto tornou-se, cada vez mais, um procedimento médico e a mulher perde seu protagonismo. Estes avanços, juntamente com a medicalização em excesso, deixaram o parto ser visto como processo patológico (SANTOS, MELO, CRUZ, 2015).

Dentro desse contexto, mesmo que existem políticas para proporcionar uma assistência à saúde adequada para as mulheres em todos os seus âmbitos, ainda há problemas acerca do processo parturitivo. Muitas mulheres não conseguem ter acesso a uma assistência que colabore para construção de sua autonomia, ainda são violentadas em seu direito de parir de forma digna e respeitosa e são submetidas a procedimentos nem sempre necessários (ZANARDO et al., 2017; BARBOSA, FABBRO, MACHADO, 2017). O modelo assistencial ao parto que vivenciamos no Brasil está carregado pela violência obstétrica pautada na realização de cesarianas sem indicação adequada, na falta de acesso à assistência adequada e na falha de continuidade da assistência.

“Quando foram onze horas da noite, eu ainda estava esperando e sentindo muita dor. O acadêmico falou assim: essa dor que você tá sentindo tem mulher que tá gritando, já você não tá sentindo essa dor não! Eu falei: eu estou, mas tá tranquilo. Faz parto normal, brinquei. E ele falou: não você tá aqui para fazer cesárea e vai ser cesárea!” M6

“Eu queria o parto natural...e eu queria na cama, não queria subir na mesa, naquela mesa lá! E como ia trocar o plantão, entrou outro médico e tinha duas cesáreas atrás de mim e só dependendo de mim para serem feitas. E tinha cesárea de urgência, ai ele falou assim: a gente precisa ir para a mesa, quando ele chegou para o plantão dele, você precisa ir para a mesa, eu vou te levar para a mesa.” M3

“No papel agora eu estava te falando, agora é tudo bonitinho, perfeito, na prática é completamente diferente, então assim... Mas porque nós mesmos não sabemos cobrar os nossos direitos. Então assim... Para mim, se eu tivesse cobrado exigido mais, mais daquele plano de parto, então assim eu acredito que eu teria meu plano talvez tivesse sido bem fácil do que tem sido tão complicado ou que mesmo fosse complicado, mas que tinha sido pelo menos amenizado o sofrimento né? Aquela dificuldade daquela forma.” M9

Pesquisa realizada no Brasil entre 2011 e 2012 com 19.128 mulheres assistidas em hospitais públicas mostrou taxa de cesárea de 42,9%. Para 2017 a taxa praticamente estagnou (43,8%) entre 10.675 mulheres assistidas em hospitais públicos que aderiam a Rede Cegonha apesar dos programas governamentais em curso (LEAL et al., 2019). Esse cenário é alarmante tendo em vista que, segundo a OMS, as taxas de cesarianas devem estar em torno de 10 a 15% e taxas maiores do que 15% não estão associadas à redução da mortalidade e desfechos favoráveis para mãe e recém-nascido (RN) (WHO, 2018).

A humanização refere-se à liberdade de expressão das mulheres, o direito de

escolha, de receber uma assistência baseada em evidências. Para se cumpri-la é importante mudar a relação entre profissionais e parturientes, promover o acolhimento, esclarecer e individualizar a assistência prestada. Deve-se romper com o modelo assistencial tradicional e fortalecer a autonomia da mulher de forma libertária, pois cabe a ela escolher como gostaria de parir (FERREIRA et al., 2013).

Muitas vezes a falha nesse empoderamento das mulheres é relacionada à imagem do parto construída pelas gestantes e sociedade por meio da desinformação e desconhecimento.

A construção da consciência da mulher gestante sobre o processo de gerar e parir possibilitará um nascimento com segurança e autonomia. O controle sobre o parto emerge da consciência do próprio corpo. A gestante é capaz de vivenciar o momento do trabalho de parto e parto de forma tranquila quando compreende esse processo. O empoderamento relaciona-se com o controle dos seus atos. Munido de informação objetiva e consciente de seus direitos, a mulher tem a opção de escolher como quer vivenciar esse momento, onde desejará estar e quem a acompanhará, exercendo assim seu protagonismo. É o conhecimento que torna o indivíduo capaz para escolher o que é melhor pra si, e será o agente transformador de uma realidade (SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015; MOUTA et al., 2017).

Percebe-se que a elaboração do plano de parto pelas mulheres possibilita a busca em formas de desmedicalizar a assistência, onde as parturientes desejam auxílio, orientação e informação, respeito da equipe, empatia, acompanhamento e acolhimento.

"Que façam o plano de parto, busquem informações, quanto mais informações, mais segurança e defesa." M3

"Ai eles perguntaram sobre os negócios lá que eu queria, porque eu queria o parto deitada e eles falaram: então tá, já que você quer deitada, ai foi tudo direitinho" M7

"...ai o médico avaliava sempre, tinha um médico, não sei se era acadêmico ou era enfermeiro, não sei o que era porque não foi falado quem era, mas eu estava sempre sendo monitorada durante o trabalho de parto." M8

O plano de parto mostra o caminho pela busca do conhecimento, e traz força para esse posicionamento. Nas últimas décadas tem-se observado uma atitude mais ativa e participativa das mulheres em busca do reconhecimento e valorização dos seus direitos. Saber escolher e ser reconhecida por isto é uma reafirmação do valor feminino (GOMES et al., 2017; MOUTA et al., 2017).

Para Mouta et al. (2017), o empoderamento feminino acerca do parto é claro a partir do momento em que as gestantes têm domínio do processo de transformação em que passa o seu corpo. Elas tornam-se capaz de superar seus medos e encontram no plano de

parto uma estratégia para questionar sobre as rotinas hospitalares em busca de um parto mais respeitoso, acolhedor e empático.

O plano de parto e sua representatividade para o processo do trabalho de parto

Por meio dos relatos das mulheres percebem-se sentimentos de frustração, sofrimento, insegurança e preocupação ao receber uma assistência que não permite que seu plano de parto seja utilizado.

“...eu quis um parto normal, normal não natural, era o que eu queria...e não aconteceu nada! ...eu não tive nada do que eu planejei, então assim, é ruim, você fica frustrada, porque você planeja uma coisa a gravidez inteira para no final você não ter nada.” M6

“...ai eu fui, fiquei com um pouco de medo, mas fui...” M3

“Eu cheguei ao hospital tranquila, mas depois com o passar do processo todo eu comecei a ficar com medo de não dar certo, de acontecer alguma coisa, de sei lá, de acontecer alguma coisa com ela. Até que comigo eu não estava preocupada não, estava preocupada com ela.” M8

Apesar dos benefícios do plano de parto ainda há controvérsias. Ele pode gerar algum tipo de conflito e tensão entre a parturiente e os profissionais, que alegam perda de autonomia e desprezo da sua competência e autoridade profissional. Desta forma, induz a atitudes negativas causando insatisfação nas parturientes com o não cumprimento dos desejos expressos no plano de parto (LOPEZOSA, MAESTRE, BORREGO, 2017).

O ambiente hospitalar por si só é visto por muitos como hostil, causando angustia e medo às usuárias. A equipe assistencial consegue minimizar essa sensação oferecendo acolhimento para as parturientes. Em contrapartida, um comportamento frio e sem empatia dos profissionais, que não considera as demandas dos usuários, contribui para o sofrimento e aumenta a sensação de dor física e insegurança no momento do parto, desencorajando a força de enfrentamento outrora construído (BARBOSA, FABBRO, MACHADO, 2017; SCARTONA J. et al., 2015).

Por outro lado, o plano de parto foi visto como possibilidade de aprendizagem e aquisição de conhecimento.

“Para mim foi bom, porque as coisas que eu escolhi para o meu parto foram realizadas como eu queria, meu parto foi tranquilo.” M7

“Foi bom, porque para aprender bastante coisa, para mim foi bom.” M7

“Em eu saber dos meus direitos... que não precisava ficar com fome, que não podia xingar a gente, que tinha que respeitar, tratar com respeito...” M3

“Para mim foi o ganhar deitada, o chá que eu pedi, a bola, o banho e acompanhante que foi minha irmã que eu queria desde o início.” M7

O conhecimento proporciona expectativas positivas em poder vivenciar o parto da forma como se deseja. Mostra-se através das atitudes do sujeito, que passa a se posicionar de forma mais crítica quando tem domínio do tema. A mulher se torna capaz de participar ativamente desse momento, com entendimento e liberdade para expressar as sensações percebidas durante o trabalho de parto e parto (SILVA et al., 2017; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

Mesmo que a maioria das mulheres não teve as suas escolhas do plano de parto cumpridas, o sentimento de um nascimento sem uma evolução negativa era o que mais importava a elas, pois trazia consigo felicidade, recompensa, alívio, realização, satisfação com o bem estar do recém-nascido, tranquilidade e esperança (SCARTONA et al., 2015).

“...ai na hora que tirou eu fiquei aliviada, porque olhei para ela e que eu vi que não precisou colocar no oxigênio nem nada.” M8

“Depois de muito susto, da expectativa de que nem vivo mais poderia estar né? Então assim pra mim foi uma emoção muito grande de saber assim que meu filho estava vivo, estava bem, estava comigo ali.” M9

“É... para mim foi bom, porque me deu esperança.” M6

A capacitação técnica do profissional de saúde envolvido com a assistência ao parto é uma premissa importante preconizada pelo Ministério da Saúde. A assistência deve garantir um recém-nascido saudável, com plena potencialidade para o desenvolvimento biológico e psicossocial futuro, e uma mulher com saúde e não traumatizada pelo processo do parto e nascimento. Além da qualidade técnica, estruturas centrais desta humanização da assistência é a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto e parto como um acontecimento fisiológico, que estimula o exercício da cidadania feminina através do resgate da sua autonomia no parto (BRASIL, 2011, LEAL et al., 2019, WHO, 2018).

As mulheres perceberam a potencialidade do plano de parto e sua importância na garantia dos seus direitos.

“Eu carregava o plano de parto na minha bolsa, vai que precisa ir da rua. Sempre na minha bolsa, depois que ele ficou pronto, já deixava tudo na bolsa, porque a gente é orientada assim, o cartão do plano, tudo, tudo certinho, tudo dentro da bolsa, porque você não sabe a hora que vai acontecer, então sempre carregava ele comigo.” M3

“Levaria porque é importante para a gente está reivindicando os nossos direitos na maternidade, e às vezes a gente vai tão nervosa, tão ansiosa, que a gente acaba esquecendo daquilo que planejou e se deixa levar pelo o que vai acontecer. E quando está no plano, à gente tem mais orientação, consigo mais...” M8

"...indicaria sim, porque tem muita gente que não sabe das coisas, não sabe o que pode e o que não pode e o plano de parto ajudou muito..." M6

"com certeza para elas fazerem o plano de parto...eu ajudei duas moças a também andar comigo na madrugada inteira... a gente subia e descia as rampas..." M4

O pré-natal é o momento onde se devem oferecer as gestantes informações sobre a fisiologia do trabalho de parto, benefícios e real necessidade de procedimentos utilizados rotineiramente na grande maioria das instituições. Nortear a construção do conhecimento e orientar sobre as melhores escolhas permite que a mulher torne-se livre de um sistema intervencionista fortalecendo a busca por direitos a uma assistência de qualidade (ZANARDO, 2017; FERREIRA et al., MOUTA et al, 2017).

O plano de parto permitiu o conhecimento dos profissionais de saúde sobre seus desejos e escolhas nesta assistência levando ao seu empoderamento e protagonismo no trabalho de parto e parto.

"Eu falei com ela que eu tinha um plano de parto e que eu queria que fosse seguido." M6

"Eu empoderaria sim, eu cobraria bastante, eu, eu iria exigir o que estava no papel e que comigo teria ter feito porque é um direito meu. Então é um direito da gestante." M9

A melhoria da comunicação com as equipes de profissionais que assistem as mulheres em trabalho de parto é uma vantagem do plano de parto Uma postura crítica e a sensação de ter domínio nas escolhas tornam as mulheres capazes de criar discussões e de se impor, favorecendo o bem-estar durante o trabalho de parto e parto (GOMES et al., MOUTA et al., 207; RODRIGUES, 2017).

Para potencializar a comunicação entre os profissionais e parturientes, tem-se orientado o uso do plano de parto. Ele constitui uma estratégia educativa, que traz informação e leva ao diálogo. Partindo do princípio que todos queiram o melhor desfecho para mãe e bebê, o plano de parto cria um momento de escuta, permitindo o questionamento do uso de medicalização desnecessária, e estimula o exercício da autonomia das mulheres (RODRIGUES, 2017, FEBRASGO, 2017).

Nas falas abaixo, evidencia-se que as informações no plano de parto auxiliaram em ações durante os momentos de dor com a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor.

"...lá os métodos foram até bacanas, porque eu fiquei foi embaixo do chuveiro e eu também observei que era a única que estava embaixo do chuveiro, todas estavam lá deitadas, gritando, até mesmo já estava a noite inteira" M4

"...usei os métodos naturais para não sentir dor, aí fui para o chuveiro, ela improvisou um banquinho lá, uma escadinha com o tecido, colocou um forro, um pano e eu ficava agachando e esperando as dores vim... quando a dor vinha eu fazia agachamento, apoiei na enfermeira, abraçava assim, ela apoiava em mim, eu apoiava nela e fui para o chuveiro quente, tomando chuveirada nas costas." M3

Para alguns autores o medo expressado pelas mulheres em trabalho de parto pode ser relacionado com a dor. Desde os primeiros relatos ouvidos sobre o parto a menina cria um sentimento de medo, pois a mãe relata seu sofrimento e o relaciona com a dor. Para a mulher moderna, a dor age sobre sua autonomia, e causa medo de não conseguir corresponder à expectativa de vivenciar o trabalho de parto e parto como deseja. Conhecer sobre essa dor e sobre os métodos para lidar com ela, aumenta o controle sobre si e sobre o processo e, portanto, facilita o protagonismo da mulher. O conhecimento dos métodos não farmacológicos está relacionada à diminuição na intensidade da dor e assim a maior satisfação pelas parturientes (SOUZA, BASSLER, TAVEIRA, 2019, TOSTES, SEIDL, 2016; SANTOS et al., 2019).

O plano de parto também auxilia as mulheres e seus companheiros a moldar o primeiro contato com seu RN e facilita a formação do vínculo entre eles^{19,22}. As primeiras horas de vida dos recém-nascidos são consideradas críticas (RN) no sucesso do vínculo do binômio mãe-filho e a primeira hora é particularmente importante. Chamada de período sensível, o RN se mantém alerta e faz o seu primeiro contato visual com a mãe. Por isto, ao seu nascimento deve permanecer em contato pele a pele efetivo sobre o tórax/abdome materno. Essa ação permite o estímulo do vínculo entre mãe e filho, o aleitamento materno, a estabilidade térmica e cardiorrespiratória do RN, sua tranquilidade e a satisfação de ambos em sentir a pele e o cheiro um do outro logo após o parto (WHO, 2018).

"Primeiramente foi o pai, eu fui a segundo. Ele teve o primeiro contato com ela... já pegou ela sujinha e entregou para ele só enrolada no pano, depois que pegou ela, pôs no braço dele, ficou alguns minutos, aí eu fiquei." M2

"O bebê foi retirado e eles fizeram os primeiros atendimentos e logo em seguida que eles fizeram o atendimento, eles colocaram o bebê para abraçar, em cima de mim, aí eu tive todo o contato, carinho né? Colocou junto comigo, do meu lado lá o tempo todo, lá dentro do bloco e depois eu já desci pro quarto com ele, desci com ele também. Eu devo ter ficado em torno de uns 10 a 15 minutos." M9

Enfim, por meio da construção do seu plano de parto como ferramenta de autoconhecimento as entrevistadas perceberam a sua importância, buscando repercuti-lo por meio do compartilhamento entre os seus e contribuir para que outras mulheres tenham uma experiência protagonizadora em seu trabalho de parto e parto.

Pesquisa na cidade do Rio de Janeiro com puérperas que foram orientadas sobre a construção do plano de parto durante a assistência de pré-natal em uma casa de parto,

mostrou que sua elaboração serviu de estratégia para o empoderamento. Com a construção deste, elas foram estimuladas ao autoconhecimento sobre seu corpo e sobre o processo da parturição. Elas entenderam que este conhecimento era fundamental para a vivência fisiológica e humanizada do trabalho de parto e parto (MOUTA et al., 2017).

Segundo Rodrigues (2017), a autonomia é o resultado da construção desse conhecimento. Leva a uma ação crítica, dá ao indivíduo uma conotação libertadora, pois o torna capaz de tomar rumos diferentes, baseado em suas escolhas, permitindo aos usuários estarem mais preparados para lidar com situações relacionadas com a saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que o conhecimento recebido durante a elaboração do plano de parto tem contribuído para que as mulheres tenham uma postura ativa e se mostrem capazes de vivenciar o parto de maneira mais autônoma. E que o plano de parto colabora positivamente com essa experiência. No entanto revelou dificuldades relacionadas à assistência desrespeitosa, ocasionando o não cumprimento do plano de parto.

Alguns profissionais ainda se mostram resistentes em apoiar as mulheres, e, em muitos momentos apresentam-se contrários às orientações das diretrizes para boa assistência ao trabalho de parto e parto mantendo uma cultura intervencionista refutada pelas mulheres.

Para transformar essa realidade é importante que as políticas de assistência ao pré-natal, parto e nascimento sejam efetivamente empregadas, e que os profissionais possam levar informações adequadas, favorecendo assim o protagonismo da mulher no processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

SANTOS, R.A.A.; MELO, M.C.P.; CRUZ, D.D. **Trajetória de Humanização do Parto no Brasil a Partir de uma Revisão Integrativa de Literatura**. Caderno de Cultura e Ciência, Ceará, v. 13, n. 2, p. 652-660, mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS- a Rede Cegonha. Diário Oficial União, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

MENDONÇA, S.S. **Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto**. Civitas, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 250-271, abr./jun. 2015.

DE SOUZA, E.V.A.; BASSLER, T.C.; TAVEIRA, A.G. **Educação em saúde no empoderamento da gestante**. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 13, n. 5, p. 1527-31, mai. 2019.

GOMES, R.P.C. et al. **Plano de Parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres.** Revista Mineira Enfermagem, Belo Horizonte, v. 21, p. e-1033, out. 2017.

SUÁRES-CORTÉS, M. et al. **Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, maio/jun. 2015.

SILVA, A.L.N.V. et al. **Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem.** Revista de Enfermagem UFSM, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 144-151, jan./fev. 2017.

LOPEZOSA, P.H.; MAESTRE, M.H.; BORREGO, M.A.R. **O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2953, Dec. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

ZANARDO, G.L.P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 29, 2017.

LEAL, M. do C. et al. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.** Cad. Saúde Pública, v. 35, n.7, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: WHO, 2018.

FERREIRA, A.G.N. et al. **Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire.** Revista Enfermagem

UFPE on line. Recife, v. 7, n. 5, p. 1398-1405, mai. 2013.

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E.A. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, jul/set. 2015.

MOUTA, R.J.O. et al. **Plano de parto como estratégia do empoderamento feminino.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 31, n. 4, p. e20275, 2017.

BARBOSA, L. de C.; FABBRO, M.R.C.; MACHADO, G.P. dos R. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.** Av. Enferm., Bogotá, v. 35, p. 2, p. 190-207, 2017.

SCARTONA J. et al.. **“No final compensa ver o rostinho dele”:** vivências de mulheres-primíparas no parto normal “. Rev Gaúcha Enferm.; v.36, esp.143-51, 2015.

RODRIGUES, M.S. **Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto.** 2017. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Plano de parto é essencial à boa relação médico-gestante.** {online} 2017. Disponível em: < <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/175-plano-de-parto-e-essencial-a-boa-relacao-medico-gestante> >. Acesso em 01 de jul. 2020.

TOSTES, N.A., SEIDL, E.M.F. **Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto.** Temas psicol., v. 24, n.2, pp. 681-693, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015 >. Acesso em 10 de jul de 2020.

SANTOS, F.S.R. et al. **Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer.** Cad. Saúde Pública (online), v. 35, n.6, e00143718, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705011&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 20 de jul de 2020.

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 