

Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde em debate 2 / Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-944-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.445221602>

1. Saúde. I. Toledo, Luana Vieira (Organizadora). 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde em Debate” apresenta em dois volumes a produção científica multiprofissional que versa sobre temáticas relevantes para a compreensão do conceito ampliado de saúde.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos produzidos pelos diferentes atores, em variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar as evidências produzidas.

O volume 1 da obra apresenta publicações que contemplam a inovação tecnológica aplicada à área da saúde, bem como os avanços nas pesquisas científicas direcionadas à diferentes parcelas da população.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco nos diferentes ciclos de vida, crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos. As publicações abordam os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo durante a sua vida e o processo de morrer.

A grande variedade dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo
Organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDAS DE PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CENTROCIRÚRGICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Simone Souza de Freitas
Claudia Roberta Vasconcelos de Lima
Jackeline Alcoforado Vieira
Lourival Gomes da Silva Júnior
Karla Cordeiro Gonçalves
Caline Sousa Braga Ferraz
Sandra Maria Vieira
Cinthia Regina Albuquerque de Souza
Shelma Feitosa dos Santos
Mikaella Cavalcante Ferreira
Jéssica de Oliveira Inácio
Creuza Laíze Barboza de Souza Bezerra
Rayssa Cavalcanti Umbelino de Albergaria
Nataline Pontes Rodrigues Alves
Cinthia Furtado Avelino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216021>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VIDA DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES

Karolyne Lima Medeiros
Leonardo Gomes da Silva
Fabiana Rosa Neves Smiderle
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216022>

CAPÍTULO 3..... 29

AUTOESTIMA DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA CIDADE DE CRATO

Francivaldo da Silva
Bruna Ely Filgueira Leite
Cícera Naiane Oliveira Pinheiro
Francisco Mateus Almeida Oliveira
Naerton José Xavier Isidoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216023>

CAPÍTULO 4..... 37

CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Giseliene Mendonça Pazotti

Marcos Antonio Nunes de Araújo

Márcia Maria de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS

Roberta Gomes Gontijo

Camila Beatriz de Lima Ferreira

Eduarda Paula Markus Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216025>

CAPÍTULO 6..... 57

A MORTE E O MORRER: OS ASPECTOS BIOÉTICOS

Anelise Levay Murari

Helanio Veras Rodrigues

Jean Carlos Levay Murari

Daniel Capalonga

Murilo Barboza Fontoura

Rosangela Ferreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216026>

CAPÍTULO 7..... 64

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ ESCOLARES QUE FREQUENTAM E. M. MARISA VALERIO PINTO BRAGANÇA PAULISTA - SP

Ana Carolina Godoy Scrociato

Ana Carolina da Graça Fagundes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216027>

CAPÍTULO 8..... 73

ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS OBESAS E SUA IMAGEM CORPORAL

Ronaldo Rodrigues da Silva

Ludmila Ferreira dos Santos

Dalma Honoria de Arruda

Miguel Augusto Marques Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216028>

CAPÍTULO 9..... 87

DESEMPENHO DE ESTUDANTES EM TESTE DE ATENÇÃO SELETIVA E CONTROLE INIBITÓRIO ANTES E APÓS ATIVIDADE FÍSICA

Rosângela Gomes dos Santos

João Paulo Caldas Cunha

Luana Silva Sousa

Michele Miron Morais Silva

Patrícia de Sousa Moura

Leandro Araujo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216029>

CAPÍTULO 10..... 94

O CUIDADO DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA: PROJETO DE VIDA, PLANEJAMENTO FAMILIAR E CIDADANIA

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto
Fernanda Costa Pereira
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160210>

CAPÍTULO 11 101

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA GRAVIDEZ

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues
Thaís Campos Rodrigues
Rayra Vitória Lopes Coimbra
Maria Eduarda Pinto
Tayná Tifany Pereira Sabino
Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes
Isabela Ramos Simão
Rutiana Santos Batista
Rafaela Barbosa Silva
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Cláudia Maria Soares Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160211>

CAPÍTULO 12..... 111

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL DAS SURDAS: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMUNICACIONAL

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160212>

CAPÍTULO 13..... 118

PERFIL DO USUÁRIO MASCULINO ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA – AM

Jean da Silva e Silva
Antonio Marcos Cruz e Silva
Amanda Monteiro de Oliveira
Maria Karoline Nogueira Simões
Silvana Nunes Figueiredo
Maria Leila Fabar dos Santos
Loren Rebeca Anselmo
Leslie Bezerra Monteiro
Andreia Silvana Silva Costa
Ireneide Ferreira Mafra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160213>

CAPÍTULO 14..... 127

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ PELA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

Felício de Freitas Netto

Fabiana Postiglione Mansani

Bruna Heloysa Alves

Jéssica Mainardes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160214>

CAPÍTULO 15..... 132

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA E PRIVADA

Cecília Faria de Oliveira

Alana Dias de Oliveira

Alisson Matheus Batista Pereira

Severino Correa do Prado Neto

Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160215>

CAPÍTULO 16..... 145

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM RIO VERDE - GO

Caio Vieira Pereira

Luciana Arantes Dantas

Jacqueline da Silva Guimarães

Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160216>

CAPÍTULO 17..... 162

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Daniele do Nascimento Ferreira

Alex Guimarães de Oliveira

Hanna de Oliveira Monteiro

Kayla Manoella Albuquerque Monteiro

Marcia de Souza Rodrigues

Silvana Nunes Figueiredo

Loren Rebeca Anselmo

Leslie Bezerra Monteiro

Andreia Silvana Silva Costa

Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160217>

CAPÍTULO 18..... 172

DIABETES E SAÚDE MENTAL: INTERFACES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Matheus Vicente Gambarra Nitão Milane

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160218>

CAPÍTULO 19..... 188

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA

Selma Maria de Souza

Bárbara Soares Machado

Alexandre Rodrigues da Ponte

Ricardo Romulo Batista Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160219>

CAPÍTULO 20..... 202

CULTURA POMERANA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS E CONSTRUINDO PONTES

Camila Lampier Lutzke

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160220>

CAPÍTULO 21..... 209

MEDITERÂNEO KM0

Maria Clara Betti Perassi

Alessandro Del’Duca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160221>

CAPÍTULO 22..... 216

PROMOVENDO A SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHADOR RURAL FRENTE AO USO DE AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Gustavo Kasperbauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160222>

CAPÍTULO 23..... 221

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “PALESTRAS E DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS SOBRE ANATOMIA HUMANA”

Ticiania Sidorenko de Oliveira Capote

Marcela de Almeida Gonçalves

Gabriely Ferreira

Luis Eduardo Genaro

Marcelo Brito Conte

Paulo Domingos André Bolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160223>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 230

ÍNDICE REMISSIVO..... 231

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL DAS SURDAS: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMUNICACIONAL

Data de aceite: 01/02/2022

Maria Aparecida de Almeida Araújo

Graduada em Enfermagem pela Estácio.
Mestra em Políticas Públicas pela UFMA,
Doutora em Direito pela UNLZ(Argentina),
Pós doutora em Direito pela Università di
Messina(Itália), Especialista em Saúde Mental
e Atenção Psicossocial pela Estácio
ORCID: 0000-0002-3107-9829

RESUMO: Em decorrência da comunicação das parturientes surdas serem em língua de sinais enquanto os profissionais da saúde em sua maioria não terem familiaridades com a Língua de sinais, muitas pacientes surdas não recebem o atendimento de forma a integral e acabam segregadas durante todo o processo gestacional, puerperal e de lactação. Nesse sentido, acabam tendo dificuldades em participarem de forma assídua ao pré-natal. Nesse contexto, o presente artigo visa dar visibilidade à problemática da atenção à saúde materno-infantil das surdas, pois as dificuldades enfrentadas pelas gestantes surdas brasileiras em compreender as orientações e cuidados para a gestante e o recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Surdez. Libras. Enfermagem. Saúde.

ATTENTION TO MATERNAL-CHILDHOOD
HEALTH OF THE DEATHS: ANALYSIS
OF COMMUNICATION OBSTETRIC
VIOLENCE

ABSTRACT: As a result of the communication

of deaf women be in sign language while health professionals in your most do not have familiarity with the language of signs, many deaf patients do not receive the service of the integral form and end up segregated throughout the gestational process, and puerperal lactation. In this sense, end up having difficulty participating in regular way to prenatal care. In this context, this article seeks to give visibility to the problems of maternal and child health care of the deaf, because the difficulties faced by pregnant women who are deaf in understanding the Brazilian guidelines and care for the pregnant woman and the newborn.

KEYWORDS: Deafness. Pounds. Nursing. Health.

1 | INTRODUÇÃO

O termo violência remete a qualquer ato agressivo que pode se manifestar de forma física, sexual, psicológica, por negligência e/ou privação¹

Para compreender a violência – qualquer que seja ela –, deve-se entender suas conexões com direitos, justiça, cidadania, estado de direito, direitos humanos e, com isso, colocar em evidência sua presença e efeitos, bem como seus desafios.²

Santos³, afirma que a violência pode ser entendida como a utilização da força ou do poder, contra si mesmo ou contra outro indivíduo, grupo ou comunidade, tendo a possibilidade ou resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Segundo Foneite; Feo e Merlo⁴, a violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa.

A violência obstétrica, por não ter uma definição precisa, por vezes é relacionada exclusivamente com a experiência do parto. Contudo, é importante notar que ela abrange todos os outros domínios da saúde sexual e reprodutiva, como a anticoncepcional, o planejamento familiar, o aborto e a menopausa⁵.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos⁶.

Obstetra e professora Carla Andreucci Polido da UFSCar, define a violência obstétrica como a transformação do processo fisiológico do parto em um evento medicalizado, em um evento médico, institucional. É que quando essas atitudes ultrapassam as recomendações científicas para a assistência ao pré-natal e ao parto através do uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico.

Muniz⁷, então explica que, por base nesse desrespeito, as intervenções obstétricas que deveriam ser usadas com indicações precisas em intervenções rotineiras. São transformadas em um evento muitas vezes traumático, física e psicologicamente, para a mãe e para o bebê, contribui para a estigmatização do parto como um símbolo de sofrimento e opressão das mulheres.

Pesquisas da Fundação Osvaldo Cruz em 2014, apontam que uma em cada quatro brasileiras que deram luz foi vítima de violência obstétrica e essa violência envolvem atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o período pré-natal até durante o parto, e apenas nos últimos anos esse tema está sendo debatido pela comunidade científica juntamente com os profissionais de saúde e sociedade civil⁸.

O Ministério da Saúde cria as Políticas de atenção integral a Saúde da mulher que objetiva garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos deste grupo⁹.

Para Aguiar¹⁰, o parto é um processo fisiológico que necessita de cuidados e acolhimento, no entanto é recorrente casos de maus tratos, desrespeito e abuso vivenciados por parturientes.

De acordo com a Fundação Perseu Abramo (2011), uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil, e atualmente os efeitos negativos dessa história são percebíveis nos altos índices de cesarianas e de morbimortalidade materno neonatal¹¹.

Ao contrário do que se aprende com a criação do programa (PHPN) o atendimento a parturiente tem se inclinado para a utilização de prática institucionalizadas, apesar dos indicadores científicos mostrarem os malefícios de algumas dessas intervenções¹².

Assim, nega a mulher o direito de escolha do parto evidência a violência obstétrica, ainda que não seja utilizada a força como estratégia de repressão. Segundo Diniz (2006), baseado nessas circunstâncias pode dizer que esse atendimento é marcado por violência física, simbólica e verbal caracterizando violência obstétrica.

Desse modo, configura-se como tal a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres no atendimento nas instituições, assim como o desrespeito à autonomia da mulher ⁷.

Contudo, a violência obstétrica que ocorre nos hospitais públicos se dá, principalmente, pelo fato de os profissionais terem uma demanda maior de atendimentos por dia e uma contraprestação financeira não tão vantajosa quanto aqueles que atendem de forma particular ¹³.

Diante dessa circunstância surge a pergunta norteadora: qual a relevância em realizar um estudo voltado para a violência contra mulher no que tange ao ato obstétrico?

Dessa forma o objetivo do trabalho é analisar a violência obstétrica a partir do referencial teórico publicado nas bases de dados e conscientizar os profissionais a atuarem nos cuidados a gestante de forma humanizada durante o trabalho de parto.

2 | VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O tema da violência na atenção obstétrica surge em decorrência da mudança do modelo de atenção ao parto, em que no século XIX é explicitado com o medo das mulheres do Quênia de serem violentadas no momento do parto. Esse era um dos principais motivos de não irem aos hospitais para terem seus bebês, por medo de serem, de alguma maneira, agredidas (espancadas, ameaçadas de surra etc.) ¹⁴.

Contudo, foi na década de 1990, com um estudo sobre o parto em um hospital rural ao observarem que muitas mulheres foram deixadas sozinhas e não foram autorizadas a trazer o companheiro para o momento do parto o tema da violência na atenção obstétrica começa a surgir e ganhar forças no Brasil, ¹⁵.

Vargas ¹¹, afirma que o saber-poder hierarquizado e reforçado institucionalmente pelo domínio médico sobre o cliente e, em outros momentos sobre os profissionais de enfermagem leva a uma preocupação apenas tecnicista preocupando-se mais com a gravidez do que com a mulher grávida, valorizado assim, a técnica do parto deixando de ver a mulher como um ser humano. Assim, o médico apropria-se do corpo da gestante como se fosse um objeto desvalorizado a relação profissional da saúde e paciente que deve ser estabelecida durante o pré-natal, parto e lactação.

Souza¹⁵, relatam que desta forma, os partos, e não as mulheres parindo, deixam de ser um assunto de âmbito privado e assumem face pública, e devem ser dirigidos e controlados com toda a sorte de intervenções possíveis. E cabe a elas suportarem resignadamente a dor imposta pelos procedimentos, naturalizados como parte do processo

a fim de assegurar o sucesso do nascimento.

Respeitar a autonomia, a individualidade e a privacidade são condições imprescindíveis para que ocorra o parto humanizado¹⁶.

Para Caniato¹⁴, os aspectos de violência mostram que do ponto de vista da naturalização da violência há uma proibição “natural” às vítimas para reagir aos agravos sofridos.

Para tanto, citamos alguns procedimentos considerados invasivos e danosos à mulher, em geral no atendimento ao trabalho de parto configurando violência obstétrica institucional: a episiotomia, as intervenções com finalidades “didáticas⁴”, as intervenções de verificação e aceleração do parto, da falta de esclarecimento e consentimento da paciente quanto a procedimentos a serem realizados, a manobra de Kristeller, da restrição de posição para o parto, restrição da escolha do local do parto. Essas características são reconhecidas pelo Dossiê da Violência Obstétrica que demonstram ocorrências no âmbito do sistema de saúde pública e privada, dos serviços e que são executados pelas equipes de saúde responsáveis pela assistência ao parto¹⁷.

Segundo Caniato¹⁴, dado aspecto natural de não reação à violência, muitas mulheres podem vivenciar o processo de retração e, assim não se manifestam quando ocorre a agressão, violência ou violação dada a condição de vulnerabilidade que se encontra.

2.1 O cuidado a gestante no Sistema Único de Saúde

A saúde da mulher exige um contínuo de atenção longitudinal ao longo de sua vida devido às peculiaridades dadas pela vivência das diferentes fases, daí uma assistência dita integral. A partir da puberdade até o climatério e, após o processo saúde-doença da mulher deve ser assistido na concepção de que a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de agravos e a recuperação tem foco no bem-estar, na qualidade de vida, na vida plena e digna¹.

Segundo Martins¹⁸, uma crescente mobilização dos movimentos de mulheres provocou a democratização das decisões governamentais com ampliação das discussões. No entanto, existem ainda grandes distorções e desigualdades de gênero na qualidade do atendimento e a persistência de um modelo de desigualdades históricas internas.

Para que a assistência à saúde da mulher seja eficiente, é necessário proporcionar condições que a conduzam a se descobrir como um ser integral, merecedora de muitos cuidados, inclusive aqueles relacionados à saúde¹⁸.

Dessa forma, os(as) enfermeiros(as) devem empenhar-se em executar a consulta de enfermagem e as escolas de enfermagem devem capacitá-los para realizar consultas de enfermagem à mulher, cabendo à(ao) enfermeira(o) realizá-la com competência e responsabilidade, primando pela excelência da qualidade da assistência¹⁸.

A experiência prática tem revelado a busca de clientes por informações básicas e, ao mesmo tempo, essenciais para a manutenção da qualidade de vida, na medida em que

suas expectativas são valorizadas com relação à assistência que lhe será prestada, sendo permitido expressar suas necessidades, dúvidas e angústias¹¹.

Gonçalves et al.,¹⁶ ressaltam que a responsabilidade social, enquanto direito e dever do cidadão, abriga o respeito dos profissionais às crenças, aos valores, às práticas e à autodeterminação dos indivíduos, das famílias e da comunidade, em um contexto de coparticipação em todo o processo de cuidado à saúde.

Andrade et al.,¹⁷ complementam que a relação de cuidado em enfermagem é uma relação humana, o que consequentemente implica a conjugação de dois seres humanos totalmente diferentes, uma vez que cada pessoa representa um universo inimaginável e irrepetível, que se regem por sentimentos, percepções, pensamentos, emoções e necessidade.

O atendimento de saúde deve pautar-se na Política Nacional de Humanização (PNH), que se intensifica na humanização das práticas de gestão e de atenção nos modos de conduzir e o cuidar do indivíduo de forma diferenciada para igualá-los.

Dessa forma, a 11^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, intitulada qualidade e humanização da atenção à saúde com controle social, o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar vislumbrou as iniciativas da Humanização do Parto e da Saúde da Criança.

O Ministério da Saúde adota o conceito de Educação Permanente para dimensionar a tarefa de tornar a rede pública de saúde uma rede de referência no atendimento a saúde preventiva que é promovida pela educação em saúde. A Rede Cegonha foi lançada em 2011 pelo Governo Federal, com o objetivo de fomentar atenção humanizada ao pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil (para crianças com até dois anos de idade) em todos os serviços do SUS.¹⁹

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) é lançado e trouxe oficialmente a denominação Humanização (Portaria nº 569/2000 e outras)²⁰.

Diniz, Silveira e Mirim²¹, ressaltam que, em 2000 acontece a I Conferência Internacional sobre Humanização do Parto no Brasil, apoiado pelo Projeto Luz. Nessa Conferência foi criada a Rede Latino-Americana e do Caribe pela Humanização do Parto e Nascimento (Relacahupan), inspirada na ReHuNa.

3 | CONCLUSÃO

Os dados revelaram que a violência obstétrica perpassa desde o campo da negligência do atendimento com a desassistência e ao descuidado, passando pela negativa do direito a ter um acompanhante de sua escolha, caminhado com as violências institucionais, moral física, sexual verbal e psicológica responsável pela maioria das depressões pós-parto.

Sabe-se que a conduta esperada pelas pacientes é o acolhimento, a experimentação

de boas práticas voltada para o parto humanizado. Deste modo entende-se a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para um acolhimento humanizado, respeitando a mulher e sua condição. Isto, certamente poderá contribuir para minimizar situações de violência obstétrica, bem como reduzir agravamentos físico, psicológico e social por retardo da procura da assistência após ocorrência de violência obstétrica de maior ou menor grau.

A pesquisa permitiu constatar que a violência obstétrica não foi erradicada no Brasil. Desta forma, fica evidente que o atendimento dispensado as mulheres não refletem o recomendado pelo Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, é preciso romper o silêncio que ainda impera dando status a esse atendimento doloroso.

REFERÊNCIAS

1. Silva MG et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev. RENE (Fortaleza). 2008;15(4):720-728.
2. Adorno S. Monopólio Estatal da Violência na Sociedade Brasileira Contemporânea. In: MICELI, S. (Org.) O que ler na Ciência Social Brasileira. São Paulo: ANPOCS/Ed. Sumaré; Brasília: CAPES, 2002. Vol. IV. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000193&pid=S15174522201100020001300001&lng=pt>. Acesso em: 15 set. 2017.
3. Santos RC Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Rev. Estação Científica (Macapá). 2015;5(1), p. 57-68, jan./jun. 2015.
4. Foneite J; Feo, A; Merlo, JT. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. 2012;72(1). Disponível em: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322012000100002&script=sci_abstract. Acesso em: 19 de agosto de 2017.
5. Belli, Laura Florencia; La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista red Bioética; 1(7):25-34.
6. Juárez DY. Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios. In: Diana Juárez et. al. Edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. 1. ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.
7. Muniz BM; Barbosa, RM. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de dezembro de 2012.
8. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. 2014.
9. Souza TG de; Gaíva, MAM; MODES, PSS. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev. Gaúcha Enferm (Porto Alegre). 2011;32(3):479-486. Rev Med (São Paulo). 2012;91(4):267-71
10. Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas: sob a ótica das usuárias. Interface comum. Saúde Educ. 2011;15(36):79-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>. Acesso em: 21 de maio 2017.
11. Vargas PB. et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (Rio de Janeiro). 2014;6(3):1021- 1035.

12. Diniz SG; et al.. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum* (São Paulo). 2015;25(3):377-384. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 13 de março de 2017.
13. Venturini G; AGUIAR J; HOTIMSKY S. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. *Rev. Coletiva*, 2010. Disponível em: <http://www.coletiva.org/index.php/artigo/a-violencia-institucional-no-parto-em-maternidades-brasileiras/>. Acesso em: 15 set. 2017.
14. Caniato, AMP. Violências e subjetividades: o indivíduo contemporâneo. *Psicol. Soc.* (Belo Horizonte). 2008;20(1):16-32. ISSN 0102-7182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822008000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 out. 2017
15. Souza, AB. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. ciênc. méd.* (Campinas). 2015;25(3):115-128. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>. Acesso em: 02 out. 2017.
16. Gonçalves R.. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma cada de parto: o olhar das usuárias. *Revista Escola de Enfermagem USP* (São Paulo). 2011;45(1):62-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>. Acesso: 30 de março de 2017.
17. Andrade PON et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Recife). 2016;16(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029.
18. Martins AC;Barros GM. Você dará à luz com dor? Revisão integrativa da violência obstétrica nas unidades públicas brasileiras. *Rev. Dor* (São Paulo). 2016;17(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300215&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 05 maio de 2017.
19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores: para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2007. v.1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/pub_assunto/sus.html. Acesso em: 07 maio 2017.
20. Moraes J F; Godoi, CVC; Fonseca MRCC. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. *Saúde em Revista*. (Piracicaba). 2006;8(19):13-19. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude19art02.pdf>, acessado em 15 fev. 2017.
21. Diniz CSG; Silveira LP; Mirim, LA. A violência contra a mulher como questão de saúde pública no Brasil. In: DINIZ, Simone G. Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005): alcances e limites. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/981>. Acesso em: 08 out. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 77, 82, 85, 86, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 183
Anatomia 7, 95, 101, 104, 201, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229
Aparelhos disjuntores 188
Atenção primária 21, 25, 27, 64, 66, 105, 119, 121, 125, 141, 142, 186
Atenção seletiva 4, 87, 88, 89, 92
Atendimento 6, 21, 39, 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 127, 128, 130, 186, 202, 204
Atividade física 4, 29, 30, 31, 34, 36, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 91, 92, 93
Atresia maxilar 188, 189, 192, 199
Autocuidado 16, 20, 26, 97, 118, 119, 120, 123, 125
Autoestima 3, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 77, 78, 168

B

Bebidas energéticas 6, 145, 146, 147, 152, 153, 155, 156, 158, 159, 160, 161

C

Cafeína 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 160, 161
Câncer de colo de útero 5, 101, 102, 104, 106, 109, 110
Centro cirúrgico 3, 1, 2, 4, 5, 7, 8
Controle inibitório 4, 87, 88, 89, 92, 93
Corpo humano 100, 152, 175, 221, 223, 225
COVID-19 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 142, 153
Cuidados paliativos 3, 4, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 105
Cultura 7, 42, 52, 96, 97, 118, 119, 120, 173, 202, 203, 204, 206, 207, 208

D

Demandas 24, 51, 52, 55, 127, 128, 130, 173, 174, 177, 184, 185
Diabetes 6, 10, 11, 12, 15, 26, 124, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 210, 212
Dieta do mediterrâneo 209, 210, 211, 212, 214

E

Educação em saúde 4, 20, 21, 64, 94, 95, 98, 115, 133, 216, 219

Enfermagem 6, 1, 2, 9, 10, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 49, 55, 56, 85, 94, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 154, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 187, 208, 223, 230

Equipe de assistência ao paciente 2, 4

Escolha profissional 132, 140, 141

Espiritualidade 4, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Estimulantes 145, 147, 155, 160

Estratégia saúde da família 10, 11, 12, 13, 15, 66, 126

Estudantes de medicina 6, 132, 136, 140, 143, 144, 145, 158

Eutanásia 57, 58, 60, 61, 63

Exercício físico 3, 29, 31, 34, 35, 81, 89, 91, 92, 93, 147

G

Gravidez 5, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113

H

Higiene bucal 64, 67

Higiene das mãos 2, 4, 5, 8, 9

I

Idosos 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 49, 125, 205

Imagem corporal 4, 35, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86

M

Médicos 38, 44, 60, 132, 133, 137, 138, 141, 142, 184

Morte 4, 20, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 76, 111, 120

N

Nutrição 161, 209, 215

O

Obesidade infantil 73, 75, 76, 83, 84, 85

P

Pandemias 11, 23, 27

Percepção de equidade 127

Pessoas LGBTQIA+ 127

População rural 202

Pré-escolares 64, 66, 67, 68, 69, 93

Promoção da saúde 18, 64, 66, 82, 85, 95, 98, 107, 114, 119

S

Satisfação 7, 34, 35, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 98, 164, 221, 222, 223, 227, 228, 229

Saúde do homem 119, 120, 125

Saúde mental 6, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 29, 101, 104, 111, 126, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 185, 186, 187, 206, 219, 220

Sufrimento 11, 37, 39, 45, 47, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 112, 167, 168, 170, 175, 176, 177, 178, 181, 183, 185

Suicídio assistido 57, 58, 60, 61

T

Terminalidade da vida 51, 54, 57, 58, 60

Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

