

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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. Cirênio 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



Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0155-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.551220205>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

No Brasil, desde a Constituição de 1988, a saúde é reconhecida como um direito social, de acesso igualitário, integral e universal. Saúde Pública é um termo designado para definir as decisões do Estado relacionadas aos problemas de saúde no nível da coletividade. A Saúde Coletiva, por sua vez, é uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também melhorias na qualidade de vida nos diferentes cenários humanos.

A saúde depende de um conjunto de múltiplos fatores que fornecem às pessoas condições essenciais à manutenção da própria vida e do seu bem-estar. Apesar de importantes para atingir esse “estado de bem-estar”, as medidas individuais são insuficientes, sendo imperativo a organização de setores preocupados com as decisões e medidas coletivas. Esses setores buscam conhecer e identificar as necessidades de saúde para seu melhor enfrentamento, considerando variáveis importantes como a cultura de cada região, sua política atual e a situação econômica. Além disso, demais setores e empresas podem influenciar no estado sanitário das comunidades, tais como saneamento, educação, trabalho, mobilidade urbana, segurança pública, bem como as mídias e as empresas de comunicação.

Dessa forma, o livro “Saúde Pública e Saúde Coletiva: núcleo de saberes e práticas” não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição que visa fomentar novos debates, resultado de recortes atuais da saúde pública e saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos autores e autoras, das diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros.

Boa leitura!


Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Rafael Francisco Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202051>

CAPÍTULO 2..... 9

A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

João Felipe Tinto Silva

Rannatricia Sampaio Gomes

João Carlos Dias Filho

Maria Emanuele do Rego Santos

Cinara Lima Visgueira

Liliane Maria da Silva

Héverson Batista Ferreira


Camila Freire Albuquerque

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Maria Clara Lima Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202052>

CAPÍTULO 3..... 19

ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE A EQUIPE ASSISTENCIAL NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves


Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202053>

CAPÍTULO 4..... 25

ATIVIDADES DE EXTENSÃO ONLINE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS PUERPERAS

Cari Corrêa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202054>

CAPÍTULO 5..... 27

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

ARTICULAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES PROFISSIONAIS


Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Pedro Victor Landim Ribeiro
José Thiago Alves de Sousa
Yolanda Rakele Alves Leandro Furtado
Luciana Nunes de Sousa
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202055>

CAPÍTULO 6..... 39

COVID-19 E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CIDADE DO INTERIOR GAÚCHO


Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Andressa Peripolli Rodrigues
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202056>

CAPÍTULO 7..... 50

EDUCAÇÃO PARA DIVERSIDADE CULTURAL E ÉTNICA NO TRABALHO EM SAÚDE: CURSOS SUPLEMENTARES NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB


Rilva Lopes de Sousa-Muñoz
Gustavo Gomes Santiago
Maria Eduarda Gomes Rodrigues
Maria Eduarda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202057>

CAPÍTULO 8..... 63

EDUCAÇÃO PERMANENTE: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS


Mariana Brandalise
Míria Elisabete Bairros de Camargo
Marina Klein Becker
Ana Paula Lemes da Rosa
Italo Rottoli
Amanda Gevehr Guimarães
Rosane Sperb Mello
Aline Liares de Campos
Ana Clara Ribeiro Vargas
Leandro Abreu de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202058>

CAPÍTULO 9..... 77

INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E REFLEXÃO ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS


Danielly da Costa Rocha
Amanda Ramos de Brito
Fernanda Zambonin
Paulo Sérgio da Silva
Jackeline da Costa Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202059>

CAPÍTULO 10..... 102

INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Tuanny Italla Marques da Silva Pereira
Lídice Lílian Santos Miranda
Aislany Warlla Nunes Luna
Bruna Leticia da Silva Melo
Fernanda Emilia Xavier de Souza
Maria Clara Campos de Sá
Mariana Pereira Gama
Marcelo Domingues de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020510>

CAPÍTULO 11 113

INVISÍVEIS A CÉU ABERTO: DIREITOS EM SAÚDE DAS CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Caroline Silva de Araujo Lima
Letícia Gomes Souto Maior
Jasminy Gonçalves Moreira
Ana Luísa Sena Morais Gratão
Maria Elisa Lolli Bordoni Silva
Glória Edeni Dias Pereira Amorim
Gabriel Neves de Oliveira
Giovana Nunes de Assunção
Lara Rafaela Rodrigues de Oliveira
Letícia de Oliveira Leandro
Ana Júlia Marques Ramos
Brenda Santos Silva
Júlia Beatriz Barros Silva Lima
Maria Eduarda Marques Ramos
Lana Francischetto
Sofia Lara Almeida pontes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020511>

CAPÍTULO 12..... 124

CAMPANHA NACIONAL DE VERMINOSES: IMPACTO E ANÁLISE SOBRE AS INFECÇÕES POR GEO-HELMINTOS EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BELÉM,

ESTADO DO PARÁ, BRASIL


Sheila Paula da Costa Prestes
Ricardo José de Paula Souza
Martin Johannes Enk Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020512>

CAPÍTULO 13..... 137

PNEUMONIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA


Silvia Cristianne Nava Lopes
Aline Silva Andrade Costa
Érica Celestino Cordeiro
Júlio César Costa dos Santos
Pâmela Cirqueira Nunes
Rafayelle Maria Campos Balby
William Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020513>

CAPÍTULO 14..... 143

O DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE


Jade Ferreira Gerales Iglesias
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
Alexia Allis Rocha Lima
Ana Luiza Alves Fonseca Pellissaro
Ana Paula Dupuy Hermes
Beatriz Ramos Canato
Catarina Castro dos Santos
David Geraldo Ormond Junior
Ellen Diamonds
Fernanda Ribeiro Faria
Kamila Giovana Lacerda Villas Bôas Dechichi
Marcela Lara Albuquerque Ranulfo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020514>

CAPÍTULO 15..... 147

O IMPACTO DA OBESIDADE NA MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Gabriel Andrade Borges
Victória César Monteiro
Arthur Sebba Rady Alberici
Daniel El Jaliss Schuh
Isabel Silva Araújo Borges
Júlia Pina Vieira dos Santos
Letícia de Matos Campos
Stella Vasques Resende
Valkíria César Monteiro
Victor Lenin Dias Melo
Elias Hanna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 16..... 154

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FRENTE ÀS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL


Ana Angélica Boneli Ferreira
Beatriz Davantel Klaus
Beatriz Silva Silvestre Santos
Brena Maria Almeida Araújo de Paula Pessoa
Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado
Bruna Batista de Souza Gonçalves
Eduarda Becker
Ingrid Ribeiro Gonçalves
Keliani Santana da Silva
Larissa Georgia Rodrigues Florêncio
Nathália Carvalho de Almeida
Nathália de Almeida Barros Nascimento
Sheila Kussler Talgatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 17..... 163

RELAÇÃO ENTRE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E GRAU DE ESCOLARIDADE NO BRASIL DE 2011-2020

Luis Pereira de Moraes
Mariana Bessa Leite
Andressa de Alencar Silva
Debora de Menezes Dantas
Francisco Junio Dias
Carla Mikevely de Sena Bastos
Alex de Souza Borges
Cícera Georgia Brito Milfont
Guilherme Maciel Honor de Brito
Paulo Ricardo Batista
Luana de Souza Alves
Isaac Moura Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020517>

CAPÍTULO 18..... 169

SABERES DE MULHERES SOBRE A INGESTÃO DO AÇÁI DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Nayara Raissa Oliveira Lôbo
Jéssica Carneiro Fernandes
Sarah Bianca Trindade
Andriely Katrine Silva Monteiro
Luzilena de Sousa Prudêncio
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Nely Dayse Santos da Mata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020518>

CAPÍTULO 19..... 182

USO DAS TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Rayssa Oliveira Ferreira Ribeiro Rodrigues

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayane Magalhães Santos

Michele Batiston Borsoi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020519>

CAPÍTULO 20..... 193

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR INFORMAL NO BRASIL

Edcarlos Souza Alencar Bezerra

Tháís Rocha Paes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020520>

CAPÍTULO 21..... 201

TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

João Matheus Ferreira do Nascimento

Danila Barros Bezerra Leal

Celina César Daniel

Alane da Silva Tôrres

Herbert Cavalcante Moura

Solange Tatielle Gomes

Michelly Moura Feijó


Tanise Finamor Ferreira Tonini

Michelle Marinho Ramos

Rômulo Rufino Alves Figueiredo

Renato Mendes dos Santos

Ana Karla Sousa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020521>

CAPÍTULO 22..... 209

TOXICOLOGIA E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PREVENÇÃO E O CUIDADO PARA INTOXICAÇÕES NO CARIRI

Carlos Henrique Angelim Macedo

Carlos Davi Bezerra Felipe

Wendell da Silva Sales

Thalles Aguiar Nobre


Luis Heustácio Lima Carvalho Filho

Denise Fernandes de Moraes

Ricardo Avelino Moreira Maia Filho

Ana Gabriela Dos Santos


Daniel Bessa Mauricio
Christian Jose De Macedo
Tamyres Tavares Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020522>

CAPÍTULO 23.....214

SALAS DE ESPERA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Erivaldo Santos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020522>

SOBRE A ORGANIZADORA.....222

ÍNDICE REMISSIVO.....223

CAPÍTULO 16

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FRENTE ÀS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Data de aceite: 01/04/2022

Ana Angélica Boneli Ferreira

Universidade Nove de Julho Uninove
Guarulhos – São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7004137216614259>

Beatriz Davantel Klaus

Centro universitário de Maringá – Unicesumar
Maringá – Paraná, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9022857617638318>

Beatriz Silva Silvestre Santos

Universidade de Ribeirão Preto
Guarujá – São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7167077890249584>

Brena Maria Almeida Araújo de Paula Pessoa

Centro universitário Christus
Fortaleza – Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6077648839962294>

Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado

Centro de Ensino Superior de Ilhéus – CESUPI
Ilhéus – Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2071328190579895>

Bruna Batista de Souza Gonçalves

Faculdade de Medicina de Campos
Campos dos Goytacazes – Rio de Janeiro,
Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1161484267449289>

Eduarda Becker

Universidade do Vale do Taquari – Univates
Lajeado – Rio Grande do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0169318999976643>

Ingrid Ribeiro Gonçalves

Centro Universitário do Norte – Uninorte
Manaus – Amazonas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9670029143669024>

Keliani Santana da Silva

Sulamérica Faculdade
Luís Eduardo Magalhães – Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4084436674059189>

Larissa Georgia Rodrigues Florêncio

Faculdade Integrada Tiradentes – FITS
Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco,
Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5882821170214667>

Nathália Carvalho de Almeida

Universidade José do Rosário Vellano
Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

Nathália de Almeida Barros Nascimento

Faculdade Integrada Tiradentes – FITS
Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco,
Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2072014705804734>

Sheila Kussler Talgatti

Universidade Federal Fluminense – UFF
Niterói – Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8384352353814656>

RESUMO: Este artigo buscou revisar e verificar as principais evidências científicas sobre a violência obstétrica na literatura. Trata-se de uma revisão bibliográfica em que são analisadas desde a violência obstétrica do século XX até os dias atuais. Diante desse cenário, as primeiras políticas públicas no Brasil surgiram 20 anos após tais movimentos. Atualmente, 1 a 4 mulheres é

vítima de violência obstétrica, desde não poder ser acompanhada, manobras de Kristeller, episiotomia e ocitocina de rotina, procedimentos dolorosos sem consentimento, negligência e falta de analgesia. Além da epidemia de cesáreas, que ultrapassa significativamente a meta preconizada pela OMS, revelando a perda do sentido inicial de ser uma alternativa segura em situações de risco para um procedimento de rotina. Finalmente, salienta-se inferir a necessidade de promover uma assistência mais adequada com procedimentos mais regularizados, proporcionando um ambiente mais seguro para as mulheres. Ademais, é necessário um compromisso maior dos profissionais de saúde e instituições para promover os direitos das mulheres, torná-lo de maior relevância e, dessa forma, garantir um parto acolhedor e humano.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência. Violência Obstétrica. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Parto humanizado.

THE CHALLENGE OF HUMANIZING CARE IN THE FACE OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL

ABSTRACT: This article sought to review and verify the main scientific evidence on obstetric violence in the literature. This is a literature review in which are analyzed from obstetric violence in the twentieth century to the present day. Given this scenario, the first public policies in Brazil emerged 20 years after such movements. Currently, 1 to 4 women are victims of obstetric violence, from not being able to be accompanied, Kristeller maneuvers, routine episiotomy and oxytocin, painful procedures without consent, negligence, and lack of analgesia. Besides the epidemic of cesarean sections, which significantly exceeds the goal recommended by the WHO, revealing the loss of the initial sense of being a safe alternative in situations of risk for a routine procedure. Finally, it is emphasized to infer the need to promote a more adequate assistance with more regularized procedures, providing a safer environment for women. Moreover, a greater commitment from health professionals and institutions is needed to promote women's rights, to make it more relevant and thus ensure a welcoming and humane birth.

KEYWORDS: Humanization of Assistance. Obstetric Violence. Sexual and Reproductive Rights. Humanized Childbirth.

INTRODUÇÃO

As situações de abuso, desrespeito, maus tratos e negligência ainda são recorrentes e vivenciadas pelas gestantes em trabalho de parto. É possível que essas situações ocorram em qualquer momento da gestação, entretanto, é no trabalho de parto que a gestante se encontra mais fragilizada e necessita de cuidados específicos e de um ambiente acolhedor (PEREIRA et al., 2016).

Ademais, tal assunto tornou-se relevante somente na segunda década do século XXI com mostras artísticas, documentários e influência artística e midiática, ações no judiciário, investigação parlamentar e como um novo conjunto de ações de saúde pública, entretanto, a sua relevância como um problema de saúde pública somente foi respaldada pela recente afirmação da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada "Prevenção e

eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” e com o estabelecimento dos Hospitais Amigo da Mãe e da Criança (DINIZ et al., 2014).

Nesse contexto, a saúde atravessa um momento voltado à reflexão. Surgindo cada vez mais debates acerca da humanização em saúde, e como a violência obstétrica está sendo mais discutida. Assim, a violência dentro dos serviços se tornou algo tão cotidiano que a humanização da saúde nasce como demanda social pelo respeito aos direitos da população e como política pública que busca atuar sobre essa violência (PEREIRA et al., 2016).

Diante dessa perspectiva, a violência sofrida pelas gestantes quando buscam os serviços de saúde é um problema sério e está longe de ser pontual. Ou seja, tal questão se coloca em todos os níveis de atenção à saúde, atingindo todo o território nacional, abrangendo instituições públicas e privadas (PEREIRA et al., 2016; DINIZ et al., 2014).

Segundo Sens e Stamm (2019), muitos profissionais não consideram algumas práticas violentas, facilitando que certas condutas sejam aceitáveis ou necessárias, contribuindo para a perpetuação da violência obstétrica. De acordo com Leal et al. (2014), responsável pelo estudo Nascer Brasil, constatou-se a incidência de posição de litotomia (92%), a manobra de Kristeller (37%) e episiotomia (56%), a maioria dessas intervenções aplicadas em gestações de risco habitual, comprovando o papel de repetição de rotina e não configurando-se como exceção de comportamento. Tais procedimentos, geralmente, consistem como protocolos dos serviços de assistência, não ocorrendo por motivo de equipes mal instruídas (SENS, STAMM, 2019).

Sendo assim, buscando possibilitar reflexões e explorar outras perspectivas que auxiliam a diminuição da violência obstétrica no Brasil, este estudo, objetivou mostrar as principais evidências científicas sobre a violência obstétrica na literatura.

RESULTADOS

Abordagens históricas sobre o parto no Brasil

De acordo com Barrera e Moretti-Pires (2021), com o processo de cientificação e medicalização pelo qual passou a sociedade no século XX, o corpo grávido e o momento do parto foram retirados do universo de cuidados e saberes femininos “tradicionais” e transformados em assuntos médicos. Nesse contexto, quase 90% dos partos passaram a ser realizados em hospitais e com o uso de tecnologias com o objetivo de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto”. Por isso, é importante ressaltar que a violência no parto envolve questões médicas, institucionais, históricas, culturais, sociais e legais (ZANARDO et al., 2016).

Segundo Diniz et al. (2015), no Brasil, o problema passou a ser discutido em trabalhos feministas acadêmicos, como a obra Espelho de Vênus, do Grupo Ceres (1981), que foi pioneiro e descrevia o parto institucionalizado como uma vivência violenta. No final

da década de 1980, surgiu o movimento social pela humanização do parto e do nascimento, que teve como base as propostas realizadas pela OMS em 1985 que estimulavam o parto vaginal, a amamentação logo após o parto, o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido e a presença de acompanhante durante o processo, além da diminuição de intervenções consideradas desnecessárias.

Ademais, nesse mesmo período, também houve o crescimento da Medicina Baseada em Evidências, que foi incorporada pelo Movimento pela Humanização do Parto para fortalecer sua crítica em relação à medicina tradicional que utiliza concepções culturalmente consideradas ultrapassadas e para que a concepção de humanização possa ser legitimada (ZANARDO et al., 2016).

De acordo com Azeredo e Schraiber (2021), o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi o primeiro programa governamental da Secretaria da Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, com duração entre os anos de 2000 e 2002, e antecedeu a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003. Tais documentos destacam os avanços no sistema de saúde, todavia apontam diversos desafios, como a fragmentação do processo de trabalho, dificuldade de interação entre as equipes, despreparo para lidar com a dimensão subjetiva e desrespeito aos direitos dos usuários.

Deve-se ressaltar que outros documentos também foram relevantes para os avanços relacionados aos direitos reprodutivos das mulheres. No tocante à legislação sobre acompanhante no parto, a Lei nº 11.108/2005 representou um marco na trajetória dos pleitos no campo da assistência obstétrica e esse direito foi consolidado por meio de Portaria Ministeriais, como a de nº 2418/2005, que regulamentou a presença de acompanhante autorizando pagamento de despesas com acomodação e alimentação (SILVA; SIQUEIRA, 2020).

Dessa forma, observa-se que a assistência que viola os direitos básicos das mulheres está enraizada no país no modelo de parto vigente, e é crescente pela falta de fiscalizações nas instituições pelo sistema de saúde e pela formação insatisfatória de alguns profissionais (ORSO et al., 2021). Ademais, diversos documentos oficiais do Ministério da Saúde reconhecem que a construção social do ser masculino e do ser feminino está essencialmente vinculada a relações de poder desiguais entre homens e mulheres que interferem de maneira relevante na vida e na saúde das mulheres, tornando-as mais vulneráveis ao sofrimento, ao adoecimento e à morte (BARRERA; MORETTI-PIRES, 2021).

Epidemiologia

A violência obstétrica, tende a ser naturalizada, banalizada a ponto da mulher não se reconhecer como vítima, pois a naturalização é uma característica do cotidiano (DELFINO, 2016, p.3). Essa banalização da violência contra a mulher no trabalho de parto, evidencia a falta de conhecimento da mulher sobre seu corpo e seus direitos, sendo violentada desde

a chegada ao hospital, até a alta médica. Segundo resultado de estudos, a maior parte das mulheres “vivenciou experiências de descaso e desrespeito, e algumas já esperavam sofrer algum tipo de maltrato antes mesmo do atendimento” (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011 apud MUNIZ; BARBOSA, 2012, p.5).

De acordo com a Fundação Perseu Abramo, 1 em cada 4 mulheres é vítima de violência obstétrica. O parto é um momento de fragilidade da mulher, onde precisa de apoio e atenção. A Lei federal 11.108/2005 conhecida como Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, sejam obrigados a permitir à gestante o direito de um acompanhante durante todo o período de parto, sendo uma pessoa de sua escolha. Porém, segundo a pesquisa Nascer Brasil, apenas 19% das gestantes tiveram acompanhantes no período de pré-parto, parto e pós parto.

À vista disso, sabe-se que estas violências ao corpo e psicológico da mulher, podem causar iatrogenias tanto para a parturiente como para a criança. Um dos procedimentos mais utilizados, é a episiotomia, que segundo estudo do Nascer Brasil, mais de 56% das mulheres tiveram o corte realizado. A episiotomia, pode causar iatrogenias graves como infecção no local do corte e lesão nos músculos da região genital.

Durante o trabalho de parto, são utilizados procedimentos com o intuito de acelerar o parto, todavia em contrário as evidências científicas. Segundo estudo de pesquisa Nascer Brasil, 36% das parturientes sofreram manobra de Kristeller, 40% junto de soro com ocitocina, causando dores extremamente fortes para induzir o parto e ainda 92% das gestantes durante o trabalho de parto ficaram em posição litotômica, prejudicando a saída da criança e causando dores maiores à parturiente.

Ademais, o índice de cesarianas ultrapassa o limite de apenas 15% proposto pela OMS, partos cesarianos quando necessários, salvam a vida de mulheres e bebês e reduz a morbidade materno-neonatal. Entretanto, no Brasil, partos cesarianos no setor privado ocorrem em 80% dos partos realizados no ambiente hospitalar, ultrapassando o SUS, com cerca de 40% de cesáreas realizadas.

Ademais, pesquisas epidemiológicas mostram que crianças nascidas de parto cesariano em comparação com parto vaginal têm maiores riscos de desenvolver obesidade, asma e diabetes tipo 1. Esse excesso de procedimentos cirúrgicos ocorre devido o parto no Brasil ser centralizado na medicalização da assistência, afastando-se de uma assistência humanizada e focada no bem estar do paciente.

Fisiologia do Parto

O parto consiste em uma sequência de contrações uterinas rítmicas, contínuas e involuntárias que geram uma dilatação do colo do útero (CARVALHO et al., 2009).

Nesse contexto, o trabalho de parto inicia-se a partir dessas contrações uterinas, as quais possuem uma variável intensidade. As contrações são capazes de amolecer o

colo do útero, que começa a se dilatar. Portanto, conforme o parto se desenvolve essas contrações aumentam para que todo o processo ocorra conforme o esperado. Além disso, durante a gestação o útero se torna maior e mais alongado devido ao crescimento do feto (CARVALHO et al., 2009).

Para Carvalho et al. (2009), o principal responsável por estimular as contrações uterinas na mãe é uma cadeia de produção de hormônios fetais. Primeiramente, o hormônio liberador de corticotrofina é secretado pelo hipotálamo da criança. Logo após, ele aciona a produção de adrenocorticotrofina (ACTH) pela hipófise, o qual promove a secreção de cortisol pelo córtex da glândula suprarrenal e, assim, o cortisol assume um papel importante na síntese dos estrógenos.

Na fase final da gestação a placenta começa a produzir estrogênio que influencia diretamente o músculo uterino. Em suma, as contrações uterinas acontecem devido aos esteróides. Todavia, a dor que é ocasionada pelo parto surge em virtude da ativação do sistema nervoso que é provocada pelo medo e ansiedade da mãe, gerando assim uma tensão no útero (CARVALHO et al., 2009).

Sabe-se que há três fases do parto, a primeira fase consiste no início do trabalho de parto até a dilatação por completa do colo do útero, essa fase contém dois períodos: latente e ativo. No período latente as contrações se tornam mais ordenadas, não há muito desconforto para a mãe. Assim como, no período ativo o colo torna-se completamente dilatado e o feto localiza-se na pelve média. A segunda fase consiste na dilatação total do colo e no desprendimento do feto. A terceira fase se inicia após o lactente ser retirado e se finda após a placenta ser retirada (CARVALHO et al., 2009).

A Epidemia de Cesarianas no Brasil

No Brasil, a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência. Na pesquisa Nascer no Brasil, inquérito nacional realizado com 23.940 puérperas, identificou-se excesso de intervenções no parto e nascimento, apontando um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias (LANSKY et al., 2019).

A literatura científica traz uma reflexão onde cita que a violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, na medida em que a qualidade da assistência afeta a experiência de parir das mulheres, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto.

No estudo de JUNGES (2020), a escolaridade pode influenciar na forma como as parturientes são orientadas sobre o trabalho de parto e parto pelos profissionais de saúde:

aquelas com menor grau de escolaridade recebem menos informações. Outros estudos sobre os fatores associados à violência obstétrica mostraram que as gestantes que não possuem ensino médio completo, têm maiores chances de serem submetidas a pelo menos uma das práticas consideradas desnecessárias, prejudiciais ou ineficazes no parto. As mulheres com maior grau de instrução procuram ter acesso às informações sobre o parto e práticas seguras e, assim, questionam os profissionais, desencorajando procedimentos contra indicados ou potencialmente danosos.

Ao comparar as vias de parto no Brasil, entre os anos 2008 e 2016, percebe-se que apenas no ano de 2008 o parto natural foi predominante a cesariana, com uma diferença de quase 100 mil casos e, em todos os anos subsequentes, a cesárea prevaleceu com diferenças importantes variando entre 300 mil e 400 mil casos, isto mesmo com a implantação de importantes planos de ação, como é o caso do projeto Parto Adequado, lançado em 2015 e que em 18 meses evitou a realização de 10 mil operações desnecessárias, evidenciando resultados transformacionais, mas reforçando a necessidade de empenho contínuo para impactar no atual cenário nacional (SILVA, 2019).

Para SILVA (2019), a cesariana é uma das cirurgias mais comuns no mundo atual. Sabe-se que a operação, em seus primórdios, foi o recurso encontrado para salvar as vidas dos fetos vivos cujas mães estavam mortas ou prestes a morrer. Porém, com o surgimento de novas técnicas cirúrgicas, da anestesia, dos recursos farmacológicos e a melhora nos métodos de antisepsia, a cesárea deixou de significar obrigatoriamente a morte da mãe, tornando-se uma alternativa relativamente segura para casos específicos em que a gestante e o feto encontravam-se em situações de risco.

Humanização do Parto

Um estudo realizado por Trajano e Barreto (2021) demonstra que a violência obstétrica está enraizada em questões de gênero, estando a mulher atrelada a condição histórica de inferioridade na sociedade. Dessa forma, acontecem abusos físicos, psicológicos e verbais, diante da fragilidade do momento do parto e do reforço da autoridade médica. Sem controle do seu próprio corpo, ficam mais suscetíveis a intervenções.

Nesse mesmo estudo, 55% das entrevistadas relataram abuso físico, que são descritos como: manobra de Kristeller, episiotomia, toques vaginais sem consentimento; 40% sofreram abuso psicológico, por meio da ameaça de abandono e culpabilização; 45% referem abuso verbal, com elevação de tom de voz, agressividade, frases de menosprezo, entre outros; 10% identificaram restrição de movimentação e posição do parto.

O Movimento pela Humanização do Parto surgiu no final da década de 1980, como crítica à transformação do parto como evento médico hegemônico, patológico, que necessita de intervenções e medicalização, deixando de ser tratado como um evento natural, social, vinculado à sexualidade feminina e à família. Utilizando-se de propostas realizadas pela

OMS, o movimento incorporou os achados de Medicina Baseada em Evidências e sugere um modelo de prática a ser preconizada, buscando não só o parto como evento fisiológico, mas também o resgate do empoderamento da mulher em sua totalidade (ZANARDO et al., 2016).

Para Leal et al. (2019), a garantia do bem-estar, autonomia e protagonismo da gestante são essenciais para uma melhor assistência ao trabalho de parto. Dessa forma, refere como fundamentais ao manejo do parto: evitar intervenções desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller, utilização de cateter venoso periférico e restrição ao leito em posição litotômica. Além disso, cita atitudes benéficas como presença de acompanhante, analgesia, assistência da enfermagem e estímulo à deambulação.

Nesse contexto, Junges e Brüggemann (2019) identificam a participação do acompanhante no pré-natal e trabalho de parto como um dos maiores fatores de apoio emocional, sendo a dor minimizada pela presença da pessoa que encoraja e tranquiliza a gestante. Ademais, a ambientação das salas de parto também é citada como uma forma de acolhimento, devendo ser repensadas, uma vez que apresentam aspecto frio, com campos e instrumentos cirúrgicos, podendo acabar levando a uma atitude passiva da gestante e do acompanhante.

O Ministério da Saúde criou políticas a fim de evitar uma maior ocorrência da violência obstétrica, identificando os direitos das gestantes de forma a garantir sua cidadania e um parto humanizado. No entanto, devido ao abismo existente com a realidade, é necessário que as mulheres se conscientizem e se informem acerca de seus direitos e exijam quando necessário for. Ademais, é imprescindível a formação de profissionais que compreendam a mulher em sua totalidade, habilitados a prestar uma assistência humanizada e de qualidade (PEREIRA et al., 2016).

Por fim, é válido ressaltar que o parto é um evento social que integra a vivência reprodutiva de homens e mulheres, representando um processo singular, uma experiência especial no universo do casal, que envolve também suas famílias e a comunidade. Portanto, o cuidado recebido nesse evento pode repercutir positivamente ou de maneira negativa na experiência reprodutiva da mulher, do recém-nascido, do homem e na forma como a parturição é percebida por eles, pela família e pela comunidade. Nesse sentido, é fundamental que as práticas assistenciais sejam debatidas, de forma a promover mudanças na forma do nascer, visando reduzir intervenções desnecessárias e garantir os direitos das mulheres.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa da literatura permitiu inferir a necessidade de promover um entorno de saúde mais adequado tanto para as gestantes como para os profissionais, a fim de que os procedimentos sejam mais regularizados, claros e organizados, proporcionando

um ambiente mais seguro. É visível que grande parte das mulheres se adaptam ao ambiente no qual vão ter seu filho, e com isso, para evitar as dores e sair rapidamente daquele local, acabam cedendo às intervenções muitas vezes desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde e para o bebê.

É imprescindível que haja um maior compromisso por parte dos profissionais da saúde e das instituições formadoras na busca por soluções que visem a promoção dos direitos das mulheres. Ademais, um maior empoderamento das mulheres e suas famílias a fim de desnaturalizar a violência obstétrica são de extrema importância, para que esse termo deixe de ser atribuído a um atendimento adequado e de qualidade.

Concluímos que a violência obstétrica precisa se tornar um assunto com mais relevância, para que todas as mulheres tenham informações e conhecimento de seus direitos para garantir uma assistência digna no momento de vulnerabilidade, tornando então o parto acolhedor e mais humano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, F. A. M.; ORIÁ, M. O. B, et al. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 6, p. 767-772, dez. 2009.

JUNGES, C. F.; BRÜGGEMANN, O. M. Factors associated with support provided to women during childbirth by companions in public maternity hospitals. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 29. 2020. [Acesso 17 Fevereiro 2022], e20180239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239>>. Epub 14 Dez 2020. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239>.

LEAL, M. do C. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 7, 2019. [Acesso 17 Fevereiro 2022], e00223018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>>. Epub 22 Jul 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 25, 2021. [Acesso 17 Fevereiro 2022], e200689. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200689>>. Epub 17 Set 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200689>.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade** [online], v. 29, 2017. [Acesso 17 Fevereiro 2022], e155043. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>>. Epub 10 Jul 2017. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atenção básica 10, 12, 13, 14, 17, 35, 42, 66, 73, 74, 75, 97, 100, 107, 110, 111, 171, 180, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 214, 215, 216, 219, 220, 221

Atenção primária 10, 11, 13, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 35, 37, 38, 42, 66, 73, 202, 205, 208, 214

Atividade física 214, 217, 221

C

Covid-19 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 56, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 210, 213

Crianças em situação de rua 113, 114

D

Diabetes mellitus 149, 151, 153, 181, 215, 221

Direito à saúde 55, 56, 100, 115, 118, 120, 121, 143, 144, 146

Discriminação 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 80, 104, 105, 108, 109

Diversidade cultural 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60

Doenças crônicas não transmissíveis 215, 217, 219

E

Educação em saúde 25, 33, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 90, 107, 111, 201, 204, 205, 207, 208, 210, 213, 214, 215, 219, 220

Educação permanente 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 73, 74, 75, 104, 110, 111

Enfermagem 9, 11, 13, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 29, 39, 42, 43, 45, 81, 82, 98, 100, 101, 112, 153, 161, 162, 167, 168, 171, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 200, 208, 217, 220, 221

Episiotomia 155, 156, 158, 160, 161, 183

Equipe multiprofissional 12, 17, 28, 29, 32, 33, 34, 37, 38, 82

Estatuto da Criança e do Adolescente 115, 118, 122

Estigma 47, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 79, 90, 92, 96, 109, 111, 117, 123

Estratégia saúde da família 10, 12, 13, 17, 18, 32, 35

G

Grau de escolaridade 73, 77, 82, 96, 159, 163, 164, 165, 166, 167

H

Hanseníase 57, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 134, 135

Higienização das mãos 19, 20, 22, 23, 24, 46

Humanização 4, 12, 15, 17, 35, 154, 155, 156, 157, 160, 203, 219, 221

I

Incapacidade física 78, 80, 83, 85, 88, 89, 92, 98, 100, 101

Intoxicações 209, 210, 211, 212, 213

M

Microorganismos 20, 21, 44, 94, 138

Moradia 81, 90, 94, 115, 116, 121, 132

Morbimortalidade 3, 121, 147, 148, 149, 151, 152

O

Obesidade 57, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 172, 217

P

Pandemia 25, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 54, 56, 147, 149, 152, 209, 210, 211, 213

Período gestacional 169, 172, 179

Pneumonia 137, 138, 139, 140, 141, 142, 149

Práticas alimentares 169, 171, 173, 174, 179, 180, 181

Preconceito 50, 53, 55, 56, 90, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 119

Puérperas 2, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 41, 44, 45, 52, 63, 64, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 79, 82, 90, 91, 96, 97, 110, 111, 118, 120, 122, 125, 137, 139, 141, 142, 145, 152, 155, 159, 164, 165, 167, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 203, 204, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 221

R

Residência multiprofissional 27, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 216

S

Salas de espera 214, 217, 218, 219

Saúde do trabalhador 193, 199

Saúde mental 15, 18, 48, 53, 54, 75, 119, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Sífilis 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 163, 164, 165, 166, 167

Sistemas de informação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Sistema único de saúde 1, 2, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 29, 35, 40, 61, 80, 98, 111, 112, 115, 143, 145, 146, 163, 165, 167, 203, 220

T

Tecnologias digitais da informação 201, 203

Tecnologias não farmacológicas 182, 183, 184, 188, 189, 190

Trabalho de parto 155, 157, 158, 159, 161, 162, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Trabalho informal 193, 194, 196, 198, 199

Transexuais 56, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Travestilidade 102, 103, 105, 109, 110

V

Ventilação mecânica 137, 138, 139, 140, 141, 142, 148, 150, 151

Violência obstétrica 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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






www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



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


Ano 2022