

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:
Hugo Barbosa do Nascimento



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:

Hugo Barbosa do Nascimento



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E
DE SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre condições sociais e de saúde: volume 1 / Organizador Hugo Barbosa do Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
254 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-9-2
DOI 10.47094/978-65-991674-9-2

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Hugo Barbosa do.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Cada pessoa tem seu modo de lidar com seus problemas, e a fase da vida na qual se encontra interfere muito nesse fator, adolescentes geralmente apresentam um potencial para o sofrimento maior que os idosos, porém isso não é uma regra.

Essa epidemia mundial que percorre sobre o mundo, trouxe consigo inúmeros reflexos difíceis de lidar. O cuidado, medo e excesso de preocupação das pessoas em relação a essa problemática estão lhe trazendo grandes problemas para saúde mental e física, principalmente em pessoas que atuam na linha de frente no combate a pandemia.

Outro problema que vem crescendo durante a pandemia é o índice de violência não apenas contra a mulher, como também contra crianças e adolescentes.

Além dos reflexos da pandemia, esse livro aborda também assuntos relacionados ao autismo, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, o uso de drogas lícitas e ilícitas por idosos, doenças ocupacionais devido a profissões estressantes e que exigem esforços repetitivos, entre outros assuntos que são de grande relevância para a população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “COVID-19: Produção de Tecnologias Educacionais (TE) para idosos em meio à pandemia da COVID-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....17

OS REFLEXOS DA PANDEMIA SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Láiza Roberta da Silva Mendes

Pedro Manuel Mendes de Oliveira Silva

Alynnne Santana Leônida Torres

Yasmin Mendes Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.17-27

CAPÍTULO 2.....28

PROJETO “ADOTE UMA FAMÍLIA”: A INTEGRALIDADE DO SUS EM AÇÕES EXITOSAS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID 19

Alysson Castilho dos Santos

Denival Nascimento Vieira Júnior

Maria Dara Lopes de Moraes

Larissa Alves Guimarães

Fátima Regina Nunes de Sousa

Renato Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.28-39

CAPÍTULO 3.....40

COVID-19: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) PARA IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Antônio Simeone Correia Leitão

Yone Almeida da Rocha

Jéssica da Silva Teixeira

Yasmin Maria Pereira Lima

Ana Karoline Cordeiro Maia

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Cássia Rozária Silva Souza

Cleisiane Xavier Diniz

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.40-49

CAPÍTULO 4.....50

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE ANTES E PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A PESQUISA EM SAÚDE

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.50-58

CAPÍTULO 5.....59

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL OCASIONADOS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Diana Patrícia Barbosa de Souza

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

Olga Xênia Barbosa de Souza

Rafael Severino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.59-69

CAPÍTULO 6.....70

ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR

Ingrid Melo Rodrigues

Cleverson Felipe da Silva Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.70-86

CAPÍTULO 7.....87

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL. UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Brenda Lobo de Barros Góes

Natália Costa Porto

Elaine Magalhães Costa Fernandez

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.87-96

CAPÍTULO 8.....97

POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DIALÓGICA COM ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.97-102

CAPÍTULO 9.....106

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa Cristina de Lima Cavalcante

Letícia Carla de Lima Cavalcante

Rebeca Montenegro de Lacerda

Rodrigo de Oliveira Arakaki

João Antônio Jacinto de Oliveira

Ana Marlusia Alves Bomfim

Stella Maris Souza da Mota

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.103-112

CAPÍTULO 10.....113

INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Luana Lopes de Melo

Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra

Tatiana de Paula Santana da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.113-119

CAPÍTULO 11.....120

O MUNDO DELES: REFLEXÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O AUTISMO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dandara Melo Honorato

Ana Caroline dos Reis Dantas

Fernanda Pacheco de Souza

Maryna Morena Bezerra de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.120-127

CAPÍTULO 12.....128

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Caroline da Silva Bandeira

Bruna de Souza Diógenes

Cosmo Jonatas de Sousa

Eduarda de Souza Lima

DOI:10.47094/978-65-991674-9-2.128-138

CAPÍTULO 13.....139

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA ZONA NORTE DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Fátima Helena do Espírito Santo

Cássia Rozária Silva Souza

Ana Karoline Cordeiro Maia

Belízia Cristina Pimentel Fragata

Jéssica da Silva Teixeira

Luiany da Silva Campelo

Karla Brandão de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.139-147

CAPÍTULO 14.....148

ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Cristiane Alessandra Domingos de Araújo

Mirela Castro Santos Camargos

Laura Lúcia Rodríguez Wong

Raquel Randow

Larissa Gonçalves Souza

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.148-161

CAPÍTULO 15.....162

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE

Vanessa Soares de Lima Dantas

Ruth Nayara Firmino Soares

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Lázaro de Oliveira Mendes

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Haiza dos Santos Silva Alves

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.162-171

CAPÍTULO 16.....172

USO DE DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DO NÚCLEO DO APOIO AO IDOSO (UNATI) / UFPE

Juliana Cordeiro Carvalho

Rogério Dubosselard Zimmermann

Monique de Freitas Gonçalves Lima

Verónica Ileana Hidalgo Villarreal

Maria da Conceição Lafayette de Almeida

Maria de Fatima de Oliveira Falcão

Lilian Guerra Cabral dos Santos

Suelane Renata de Andrade Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.172-180

CAPÍTULO 17.....181

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL PARA ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Verônica da Silva Frota

Adelice Vanessa Moraes Viotto

Ângela de Oliveira Santos

Alynne Santana Leônida Torres

Geiciane Dias Leite

Josiane Leite de Lima

Jéssica Nunis da Silva

Karine de Quadros Borges

Mara Roberta Gomes Ribeiro

Maria Josivane Ramos de Andrade

Yan Rogério Leal da Silva

Viviane Irma Duarte

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.181-188

CAPÍTULO 18.....189

O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Daiana de Freitas Pinheiro

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Yanca Carolina da Silva Santos

Letícia Gomes da Silva

Maria Nazaré Negreiros Uchôa

Lindalva Maria Barreto Silva

Marina Barros Wenes Vieira

Patrícia Alves de Andrade

Rachel Cardoso de Almeida

Francisca Evangelista Alves Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.189-195

CAPÍTULO 19.....196

PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS

Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Diandra Sabrina Seixas Coutinho

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.196-210

CAPÍTULO 20.....211

CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Igor Vinícius Soares Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.211-218

CAPÍTULO 21.....219

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO MEDO DE VACINAS
PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL**

Alynne Santana Leônida Torres

Anna Regina Carvalho Goés

Daniela Ribeiro da Cruz

Emily Pereira Farias Coelho

Gabryela Santos De Souza

Maria Eduarda Vilela Dantas França Ribeiro

Otávio José Guedes Amaral

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.219-224

CAPÍTULO 22.....225

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS PESCADORES DE MOLUSCOS DE UM ESTUÁRIO
TROPICAL URBANIZADO**

Simone Ferreira Teixeira

Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza

Daniele Mariz

Lysandra Felizardo Pereira da Paz

Susmara Silva Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.225-236

**FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁ-
RIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ESTUDOS NACIONAIS**

Joel Freires de Alencar Arrais

Aleques Fernandes Silva

Cícero Anderson Gomes de Souza

Micaele Pereira dos Santos

Janaina Oliveira de Menezes

Dálet da Silva Nascimento

Rafaela Macêdo Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.237-246

PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS

Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000- 0003-2402-6638

Lihsieh Marrero

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-2856-5682

Edinilza Ribeiro dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-3188-0144

Diandra Sabrina Seixas Coutinho

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-3321-7383

RESUMO: Introdução: A qualidade da assistência obstétrica está relacionada aos índices de mortalidade obstétrica e neonatal. A violência institucional no parto, conhecida pela prática de abusos, desrespeitos, negligência e maus-tratos durante o parto em maternidades tem contribuído para altas taxas de óbitos maternos, pois ameaçam o direito à vida e à saúde. No entanto, apesar da formulação de políticas e leis de combate a violência contra a mulher no parto há poucos estudos sobre este fenômeno. Objetivo estimar a prevalência da violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em Manaus. Metodologia: estudo transversal, prospectivo realizado em três maternidades públicas de Manaus, participaram do estudo 420 puérperas que realizaram pré-natal do parto atual. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e dados secundários. Os dados foram analisados no programa Spss versão 21. Resultados: foi observado pelo menos um tipo de violência nas mulheres durante a internação para o parto (78,09%), sendo os tipos psicológica (60%) e física (40%) as mais prevalentes. Conclusão: os resultados apontam que a ocorrência da VI está associada a questões relativas ao profissional e as instituições de saúde e afirmam a necessidade de mudanças no atendimento obstétrico para assegurar a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidades. Violência contra a mulher. Obstétrica.

PREVALENCE OF INSTITUTIONAL VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING HOSPITALIZATION IN MANAUS

ABSTRACT: Introduction: The quality of obstetric care is related to obstetric and neonatal mortality rates. Institutional violence in childbirth, known for the practice of abuse, disrespect, neglect and mistreatment during childbirth in maternity hospitals has contributed to high rates of maternal deaths, as they threaten the right to life and health. However, despite the formulation of policies and laws to combat violence against women in childbirth, there are few studies on this phenomenon. Objective to estimate the prevalence of institutional violence against women during hospitalization for childbirth in Manaus. Methodology: a prospective, cross-sectional study carried out in three public maternity hospitals in Manaus, 420 women who underwent prenatal care for the current delivery participated in the study. Data collection took place through interviews and secondary data. Data were analyzed using the Spss version 21 program. Results: at least one type of violence was observed in women during hospitalization for childbirth (78.09%), with psychological (60%) and physical (40%) types being most prevalent. Conclusion: the results show that the occurrence of VI is associated with issues related to health professionals and institutions and affirm the need for changes in obstetric care to ensure the guarantee of women's sexual and reproductive rights.

KEY-WORDS: Maternities. Violence against women. Obstetrical.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil a mortalidade materna e neonatal esta fortemente relacionada à qualidade da assistência obstétrica. Entre os anos de 1990 a 2015 se alcançou uma redução da mortalidade materna de 58(%), uma mudança significativa, mas ainda distante da redução aceitável de menos de 75% na taxa de mortalidade materna (OMS, 2015). Persistindo um desafio para o alcance dos objetivos do milênio relacionado ao cuidado na atenção obstétrica.

Um dos fatores que colaboram para a manutenção de taxas elevadas na mortalidade materna é a violência institucional no parto, conhecida como a prática de abusos, desrespeitos, negligência e maus-tratos durante o parto em maternidades, tais condutas violam os direitos de muitas mulheres e trazem ameaçam ao direito à vida, à saúde, a integridade física que podem acarretar em consequências desvantajosas para a mãe e seu bebê (OMS, 2014).

Destaca-se que apesar dos avanços com a inclusão da criação de leis e políticas, idealizadas por órgãos nacionais e internacionais envolvidos na mobilização da melhoria do cuidado na saúde sexual e reprodutiva da mulher ainda são identificadas falhas como a descrita na pesquisa nacional

realizada em 2010, ao divulgar que uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência institucional ao procurar atendimento em maternidades (VENTURI, 2013), constituindo uma forma de violação aos direitos reprodutivos e sexuais.

Apesar da visibilidade do problema nos últimos anos não há uma definição clara sobre o termo e as formas de identificação da violência institucional no parto (VI). Atualmente, esse tipo de violência vem sendo identificadas como a negligência na assistência, instalações de saúde em péssimas condições de funcionamento, falta de acesso aos serviços essenciais, peregrinação pelas maternidades, escassez de recursos material e humano (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; DINIZ, et al., 2015).

A VI contra as mulheres no parto pode ocorrer em quatro subtipos, a saber: violência psicológica, verbal, violência física, psicológica e sexual. A violência psicológica parte do pressuposto da negligência e a omissão de socorro ou método que possa aliviar a dor negada. A violência verbal é retratada como tratamento hostil, sobre ofensa, repreensão e humilhação. A violência física é identificada por agressões, procedimentos violentos e a não analgesia no procedimento indicado. No entanto, a violência sexual caracterizado por abuso sexual ou estupro é menos praticada nas unidades de saúde (OMS, 2014; TESSER et al., 2015).

Recentemente, discutido em movimento social de mulheres, a violência institucional no parto foi intitulada de violência obstétrica (VO), identificada por atos, palavras, ações, olhares que desrespeitem ou tornem o corpo da mulher inapropriado para o parto, representando uma atitude do profissional sobre a mulher de domínio durante o parto, definindo uma relação desigual. (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; DINIZ et al., 2015).

Os fatores que contribuem para a ocorrência de violência contra a mulher nas instituições de saúde são a falta da abordagem do tema humanização na formação profissional, medicalização excessiva do parto, o despreparo institucional com ambientes desconfortáveis e desestruturados (SOUZA et al., 2016). Outras questões a serem consideradas são a vulnerabilidade social da mulher, tais como mulheres negras, sem a escolaridade, acompanhamento de pré-natal, acompanhante, adolescente, usuária de entorpecentes, vivendo em situação de rua, encarceradas ou prostitutas estão mais subjugadas ao descaso e vulgarização da violência (DINIZ et al., 2015).

No Brasil, não existe uma lei federal para identificar e mitigar os casos de violência institucional, contudo o Estado do Amazonas semelhante ao que ocorreu no Estado do Paraná criou uma legislação em junho 05 de junho de 2019 de nº 4.848, que dispõe sobre a implantação de medidas para o combate e controle da violência obstétrica nas redes públicas e particulares de saúde (AMAZONAS, 2019).

Assim, investigar esse fenômeno, é primordial para reconhecimento do impacto causado às mulheres e buscar medidas para solucionar o problema, visto que sua magnitude ainda é desconhecida. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em Manaus.

A pesquisa atende a resolução 466 de 2012, pois integra os direitos e deveres referentes aos pesquisadores, participantes e comunidade científica, este estudo é parte da pesquisa Atenção à saúde materno-infantil no período gravídico-puerperal na rede de atenção à saúde de Manaus foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) e foi aprovado pelo CAAE: 12234819.7.0000.016.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo, desenvolvido em três maternidades públicas estaduais de Manaus, Amazonas, referências para a assistência ao parto, participantes da Rede Cegonha e do Projeto Apice On, além de estarem situadas em zonas diferentes da capital do Amazonas.

Os sujeitos desta pesquisa foram puérperas que realizaram o acompanhamento no pré-natal do parto atual e que tiveram partos em uma das maternidades selecionadas, e estiveram internadas no setor de alojamento conjunto. Foram excluídas do estudo as puérperas que não apresentavam condições clínicas ou emocionais para responder ao questionário, puérperas cujos fetos ou recém-nascido tenha ido a óbito, não compreendessem ou falassem o idioma português.

A amostra do estudo foi estabelecida com base no número de nascimentos no ano de 2018 de cada uma das instituições. Para o cálculo amostral de cada maternidade, estimou-se a prevalência de 20% para os desfechos de interesse, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5% com acréscimo de 10% para as recusas e 20% de perdas. A amostra total do estudo foi de 420 puérperas, tivemos 01 perda por dados incompletos, para o auxílio do cálculo foi utilizado o software OpenEpi usado para estatísticas epidemiológicas.

Antes da coleta de dados foi conduzido um projeto piloto para testar o instrumento de pesquisa permitindo a identificação de inconsistências e dificuldades de aplicação, com consequente reestruturação do formulário, bem como o treinamento de entrevistadores e avaliação da abordagem necessária para a coleta. Para o processo de seleção das participantes foram adotados procedimentos de amostragem aleatória simples, com elaboração de lista das internações diárias no alojamento conjunto e sorteio de potenciais participantes.

A coleta de dados foi exercida por seis entrevistadores entre agosto e novembro de 2019 e ainda não esta concluída. Os resultados apresentados são parciais, referente a 420 entrevistas. Os dados primários foram obtidos por entrevista individual estruturada realizada face-a-face com puérperas internadas no ALCON em formulário eletrônico. Os dados secundários foram obtidos da caderneta de saúde da gestante e de prontuários da mãe e do neonato.

Os dados primários para a entrevista estruturada com puérperas é composta por variáveis divididas em seções: dados sociodemográficos e econômicos (idade, situação conjugal, renda mensal, origem da renda, ocupação), dados sobre hábitos relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, história reprodutiva (número de gestações, partos e outras intercorrências na gestação), dados sobre

a situação de saúde materna (morbidade anterior a gestação, morbidade gestacional) e organização do serviço (local da realização do acompanhamento pré-natal, participação em palestra sobre parto, atendimento ao parto, aleitamento materno, violência institucional).

Os dados secundários desse estudo são provenientes de registros da caderneta de saúde da gestante, prontuários e outros documentos hospitalares para utilização em um formulário específico com cinco seções: dados de identificação da puérpera, dados de antecedentes obstétricos (número de gestações, parto, abortos e natimortos), dados sobre a gestação atual (número de consultas pré-natal, doenças na gestação, exames realizados, uso de medicamentos), dados sobre o parto (via de parto, idade gestacional, unidade em que ocorreu o parto, intercorrências obstétricas durante o parto) e dados do neonato (apgar, necessidade de reanimação e peso ao nascer).

Todos os entrevistadores realizaram treinamentos antes de iniciar a coleta de dados. O treinamento incluiu uma etapa teórica e outra prática. Na etapa teórica foram apresentados: os objetivos da pesquisa, a abordagem metodológica (quantitativa), a logística de campo, o conteúdo dos questionários, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e a forma de abordagem.

Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos durante a coleta, foram aceitos os seguintes procedimentos: elaboração de um check-list para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta do número de participação e recusa e a qualidade do registro dos dados. O formulário eletrônico foi revisado pelo próprio entrevistador e pelo supervisor responsável, para que todas as inconsistências fossem identificadas e corrigidas.

As variáveis aplicadas para análise no projeto foram características sociodemográficas da puérpera, variáveis relacionadas a saúde reprodutiva e atenção ao pré-natal, socioeconômicas, sobre a organização do serviço de saúde e variáveis clínico epidemiológicas do neonato.

Para a análise dos dados foram construídas os indicadores da VI, apoiados nas caracterizações das formas de desrespeito e abuso contra mulher durante o atendimento obstétrico apresentado por Bohren et al (2017), que estabelecem sete categorias, das quais foram utilizadas quatro para este estudo a saber: violência estrutural, violência verbal, violência física e violência psicológica. Assim caso a resposta da participante do estudo fosse positiva para uma dos quatro tipos de violência, registra-se como desfecho de interesse.

A VI estrutural foi caracterizada como o não atendimento quando solicitado ou o mal atendimento relacionado a precariedade ou ausência de estrutura adequada das instalações de saúde, falta de privacidade, limitação de recursos humanos e materiais à disposição da demanda do serviço. Para investigar a ocorrência da VI estrutural foram feitos os seguintes questionamentos: havia sempre um profissional disponível para atender suas necessidades durante o trabalho de parto? você considera adequado o local onde ocorreu o trabalho de parto, parto e na cesárea?, a sua privacidade foi respeitada durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e cesárea?, você teve acompanhante durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e cesárea?. Para uma resposta negativa, caso de violência estrutural.

A VI verbal é sinalizada com a ocorrência de xingamentos, humilhações, ameaças, repreensões, gritos ou ofensas à mulher e sua família ferindo a dignidades e causando sentimento de constrangimento, foi estimada neste estudo perguntando-se algum profissional xingou ou usou palavras ofensivas contra você durante o atendimento na triagem obstétrica, trabalho de parto no parto e durante a cesárea?, algum profissional humilhou ou se negou atender você durante o atendimento na triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e durante a cesárea?, se a resposta fosse sim considerada como caso.

A VI física é descrita como tapas, empurrões, a realização de toque obstétrico vaginal repetidos sem informar a mulher, restrição alimentar, imposição de posição para o parto. Neste estudo, a VI física foi avaliada pelas perguntas: algum profissional empurrou deu "tapas", amarrou você durante atendimento?, para resposta positiva. Ainda analisando a ocorrência da VI física, pelos seguintes questionamentos durante o trabalho de parto foram oferecidos líquidos?, nas avaliações através do toque vaginal durante o trabalho de parto, você recebeu informação em todas as avaliações?, a posição para o parto foi escolhida por você?, as repostas negativas considerasse desfecho.

A VI psicológica é referida pela falta de acolhimento, ameaças, fornecimento de informações imprecisas ou a não informação, humilhar, oprimir, negativas aos métodos que possam dar alívio a dor ou ainda o atendimento, vulgarizar o sofrimento e impor prática sem considerar a autonomia do individuo. Foi considerado desfecho de violência psicológica quando a resposta foi não para situações como os profissionais explicaram para você o que estava acontecendo de forma clara e compreensível e foi oferecido atenção quando solicitada?, os profissionais se mostraram receptivos para solucionar suas queixas durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto, cesárea?, durante o trabalho de parto foram oferecidas medidas de alívio da dor com remédio? sem remédio?

As variáveis sociodemográficas das puérperas estudadas foram idade (em anos), cor raça auto-declarada (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (sim ou não), grau de escolaridade (em séries), situação conjugal (solteira, casada, união estável, separada/divorciada e viúva), renda mensal (Menos do que 1 salário mínimo, De 1 a 3 salários mínimo, 3 a 5 salários mínimo, Mais do que 5 salários mínimo e Nenhuma fonte de renda), origem da renda (trabalho remunerado ano todo, trabalho remunerado temporário, vendas, aposentadoria, bolsa família ou outros benefícios sociais e outros).

Os dados foram organizados no programa da Microsoft Excel e analisados no software estatístico Spss versão 21. Nos procedimentos de análise, foram realizadas análises descritivas, calculo de prevalências e os respectivos intervalos de confiança para os desfechos.

3. RESULTADOS

A maioria das entrevistadas se autodeclarou de cor/raça parda/preta (84,4%); com média de idade de 24 anos; com ensino médio (60,2%); em união consensual (52,6%) e residentes na capital do estado (84,8%). Mais da metade das participantes declararam que tiveram alguma ocupação laboral

nos últimos dez meses (68,6%), renda familiar mensal média de 1 à 3 salários mínimos (69,3%) proveniente de trabalho remunerado o ano todo (43,7%).

Predominou a participação de mulheres múltíparas (98,3%), que não haviam participado de palestra/curso de preparação para o parto (83,3%), que tiveram parto por via vaginal (65,7%) e que relataram a presença do acompanhante de sua escolha de forma contínua (91%) (Tabela 1).

Os relatos de VI durante a internação para o parto foram mais frequentes entre as parturientes primíparas (85,7%), que tiveram o parto via cirurgia cesárea (87,5%), que não participaram de cursos de parto (73,2%) e de palestras sobre gestação/parto (77,43%), sem acompanhante ou com presença parcial do acompanhante (86,87%) (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de parturientes, segundo o relato de violência durante a internação para o parto em maternidades públicas, Manaus-AM, 2019

Variáveis	Relato de violência institucional durante a internação para o parto		
	Sim (%)	Não (%)	Total
Cor/Raça autodeclarada			
Preta/Parda	270 (64,75)	82 (19,66)	352 (84,41)
Branca	46 (85,18)	8 (14,82)	54 (12,94)
Amarela/Indígena	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (2,65)
Situação Conjugal			
União consensual/casada	229 (77,89)	65 (22,11)	294 (70)
Divorciada/separada/solteira	99 (72,4)	27 (27,6)	126 (30)
Local de residência			
Capital (Manaus)	282 (79,21)	74 (20,79)	356 (84,76)
Interior do estado/outros estados	46 (71,85)	18 (28,15)	64 (15,24)
Ocupação nos últimos 10 meses			

Sim	223 (77,43)	65(22,57)	288 (68,57)
Não	105 (70,54)	27 (20,46)	132 (31,43)
Renda mensal familiar			
< 1 salário mínimo	91 (82,71)	19 (17,29)	110 (26,19)
1-3 salários mínimos	225 (77,31)	66 (22,69)	291 (69,28)
< 3 salários mínimos	12 (63,15)	7 (36,85)	19 (4,53)
Paridade			
Múltipara	322 (77,9)	91 (22,1)	413 (98,33)
Primípara	6 (85,7)1	1 (14,29)	7 (1,67)
Via de parto			
Parto Vaginal	202 (73,18)	74 (26,82)	276 (65,71)
Cirurgia Cesárea	126 (87,5)	18 (12,5)	144 (34,29)
Participação em curso de parto			
Não	278 (77,43)	72 (22,6)	359 (85,47)
Sim	50 (71,42)	20(28,58)	70 (14,53)
Presença do acompanhante			
Continua	295 (77,22)	87 (22,78)	382 (90,95)
Parcial/Sem acompanhante	33 (86,87)	5 (13,13)	38 (9,05)

A prevalência de relato de pelo menos um tipo de VI foi de 78,09%. A VI psicológica foi relatada por 60% das entrevistadas, a VI física por 40%, a violência estrutural por 29,8% e a VI verbal por 4 % (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em maternidade pública, segundo o tipo de violência, Manaus- AM, 2019 (N=420)

Tipos de Violência	N	%	IC _{95%}
Psicológica	256	60,0	56,3-65,6
Física	168	40,0	35,3-44,7
Estrutural	125	29,8	25,4-34,1
Verbal	17	4,0	2,2-5,9

4. DISCUSSÃO

A maioria das entrevistadas deste estudo se autodeclarou de cor/raça parda/preta, com mediana de idade de 24 anos; a média de escolaridade- ensino médio, união consensual, residente na capital do estado, que tiveram alguma ocupação laboral nos últimos dez meses, com renda familiar mensal de 1 à 3 salários mínimos proveniente de trabalho remunerado o ano todo. As características sociodemográficas das puérperas que recebem atendimento nos serviços de saúde de Manaus correspondem às encontradas no estudo *Nascer no Brasil* (2012).

O percentual neste estudo de relato de pelo menos um tipo de violência contra a mulher durante a internação para o parto encontrado (78,09%), é próximo dos dados da pesquisa realizada em âmbito nacional (69,0%). Este dado condiz com os estudos realizados na América Latina que afirmam que o desrespeito e o abuso são problemas preponderantes nos estabelecimentos que prestam assistência ao parto. A OMS afirma que mulheres de baixo nível socioeconômico estão mais propensas a experimentar maior ocorrência de violência quando comparadas aquelas com nível socioeconômico mais elevado (OMS, 2014; LANSKY et al, 2019; TOBASÍA-HEGE et al., 2019).

As primíparas em maternidades de Manaus relataram mais sobre a VI (85,7%), durante seu período de internação, podendo inferir que tem avaliado mais a experiência de um parto na maternidade, somado as sensação de nervosismo e inexperiência, e as intervenções realizadas causam-lhes sentimentos distintos. Os estudos indicam que mulheres que tiveram parto vaginal relatam mais a VI conforme apontado no estudo de D'orsi et al (2014), no entanto isso difere das maternidades de Manaus, pois mulheres que tiveram como via de parto cesáreo (87,5%) relataram mais a VI.

Os menores níveis de satisfação com o atendimento e os maiores indicativos na vivência da violência estão presentes nos relatos de mulheres que estiveram em trabalho de parto, pois estas mulheres permanecem por maior tempo em contato com a equipe de saúde, aumentando sua significação sobre o atendimento, de modo a ser considerado um dos motivos para ocorrência de VI, (D'ORSI et al., 2014). No entanto, as chances na região Norte de uma gestação evoluir para um parto cesáreo

é maior do que em qualquer outra parte do Brasil (LEAL et al., 2014).

Ao analisar os fatores preponderantes são descritas frequências maiores de intervenções obstétricas em primíparas (a isso estar associado a admissão hospitalar precoce, trabalho de parto com maior tempo de duração), excesso da medicalização, negativas de método de alívio da dor, ausência do acompanhante, negar ou não informar a mulher sobre a assistência e separar a mãe e bebê sem um contato imediato após o nascimento (LANSKY et al., 2019; BOHREN et al., 2017).

O acompanhante esteve de forma parcial ou ausente em (86,77%) dos casos de violência relatados em Manaus, quando comparamos a presença do acompanhante são observados em estudos nacionais (55,2%) e Região Norte (62,0%) o acompanhante de forma parcial (DINIZ et al., 2014). A ausência do acompanhante junto às mulheres tem demonstrado que contribuem para a VI, pois no estudo Nascer no Brasil (7,8%) das mulheres sem acompanhantes reportaram violência no parto.

A não oportunização da presença do acompanhante nos estabelecimentos de saúde e a anulação do direito são eventos considerados condicionantes para a Vi e sua ausência têm sido uma constante entre os estudos, outra análise a ser destacada - mulheres que tem um acompanhante presente são menos expostas às práticas violentas (DINIZ et al., 2014; SOUZA et al., 2016). Porém, destaca-se que houve avanços, mas ainda existe a necessidade de intensificar a inclusão do acompanhante nas maternidades.

Os dados deste inquérito nacional realizado pela Ouvidoria Geral do SUS (2012) diferem da realidade do estudo realizado em mulheres de Manaus, pois mais da metade das mulheres que não participaram de palestra ou cursos sobre parto e gestação, no entanto, relataram mais formas de VI, desse modo é possível inferir que este resultado esteja relacionado a ampliação do acesso à informação por meio das plataformas digitais e aumento da escolaridade dos indivíduos que amplia a possibilidade da mulher ter a escolha informada e reivindicar seus direitos.

A VI psicológica foi relatada por (60,0%) das mulheres neste estudo e demonstra um dado muito expressivo, em países Africanos as frequências são superiores como o encontrado na Etiópia (94,8%) mulheres relataram essa forma de VI (ASEFA; BUKELE, 2015). A VI psicológica é de difícil interpretação, porém estudos mostram que esse tipo de violência pode ser identificada pela discriminação, realização de procedimento sem consentimento, negativa de métodos de alívio da dor, negligência, abandono ou retardo na atenção solicitada pelas necessidades da mulher, humilhações estas são as situações mais frequentes e provocam importante sofrimento psíquico. (BOHREN et al., 2017; TOBASÍA- HEGE et al., 2019).

A VI física foi reproduzida em (40,0%) das puérperas em Manaus, em estudo realizado na Etiópia essas práticas tem sido predominante em (38,6%) das mulheres que receberam atendimento para o parto. Esse dado possibilita analisar que a VI tem se apresentado em locais onde estão presentes as desigualdades socioeconômicas, culturas antigas e religiões que se organizam entre as práticas assistências.

A prevalência de VI física nesse estudo tem se mostrado inferior aos dados nacionais como

mostra o estudo de Lansky et al (2019), a violência física foi relatada por (13,6%), Nascer no Brasil (2,4%) das puérperas relataram alguma forma de abuso físico. Entretanto, abusos físicos e procedimentos considerados de risco para a saúde materna e fetal continuam nos espaços de atendimento à gestante no parto, dentre as quais foram observados partos em posição litotômica (92%), condutas como a restrição de alimentos, movimentos, episiotomia e amniotomia entre outras práticas sem recomendações científicas permanecem na prática profissional (LEAL et al, 2014).

Os fatores descritos para o não relato de situações constrangedoras e abuso são o não reconhecimento de direitos e as formas de VI (LANSKY et al., 2019) Além do que mulheres com condições socioeconômicas mais baixas tendem a não perceber o abuso e reconhecem como parte do processo normal para o parto (MESENBURG et al., 2018).

O despreparo institucional em Manaus apontado por mulheres acerca do atendimento obstétrico (29,8%) promovem uma reflexão sobre até que ponto as condições de trabalho podem interferir em como o trabalho é desenvolvido nas instituições de saúde. No estudo Nascimento no Brasil realizado por Bittencourt et al., (2016) mostrou baixas taxas de adequação dos serviços públicos e mistos de atenção obstétrica e neonatal (34,8%), são considerados adequados para a prestação de cuidados. Segundo Souza et al. (2016) a VI estrutural no cenário obstétrico é palco da violação dos direitos das mulheres e dos profissionais de saúde.

A VI estrutural associa-se as condições físicas e organizacionais das instituições de saúde, pois dentre os eventos apontados por mulheres são citados a falta de privacidade, de vagas, de locais adequados e confortáveis para si e para seu acompanhante; para os profissionais de saúde- ausência de vagas para outros serviços, demanda excessiva de pacientes com sobrecarga para o de ritmo de trabalho, equipes insuficientes, e mau remunerada, precariedade de recursos materiais que propiciam a exaustão física e emocional do profissional (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; TESSER et al, 2015; TOBASIA-HEGE, 2019).

O estudo realizado em Maternidades de Manaus foi desenvolvido em unidades de alto risco, o que pode-se inferir que o acervo tecnológico e a qualidade é superior, no entanto conforme o resultado encontra-se aquém do esperado. Segundo Bittencourt (2016), o cuidado de parto e parto nas maternidades do país são inaceitáveis, isso porque muitas mulheres com risco obstétrico devido a ausência de estrutura adequada das maternidades podem ser prejudicadas. A perpetuação dessas constantes para a saúde materna do país reforça a necessidade de maiores investimentos e melhorias nas condições de atendimento para usuárias e profissionais de saúde.

A prevalência da VI verbal relatadas por puérperas nesse estudo foi inferior ao encontrado no estudo realizado pelo Ministério da Saúde através da Ouvidoria geral do SUS em que (12,1%) mulheres reportaram violência verbal. Segundo Sena e Tesser (2017), as mulheres estão desenvolvendo estratégias de enfrentamento da violência, denunciando os maus tratos e exigindo a elaboração e a execução de políticas públicas.

A visibilidade do tema nos últimos anos e uso das tecnologias proporcionou o empoderamen-

to de mulheres, embora ainda ocorram relatos de violência verbal, outro fato a ser analisado é que a presença do acompanhante pode favorecer um relacionamento cordial entre os envolvidos no atendimento, de modo que menos casos de abusos e maus tratos são referidos (DORSI et al, 2014; SENA, TESSER, 2017). Sugerindo que a presença do acompanhante pode indicar qualidade na prestação de cuidados e respeito aos direitos das mulheres.

A inquietação quanto à esse problema de saúde foi matéria de publicação da OMS em 2014, com o intuito de mitigar as práticas violentas no parto. No entanto, mesmo após incentivos oriundos de políticas públicas internacionais e brasileiras, a problemática persiste e eleva as taxas de sua ocorrência causando prejuízos maternos e fetais.

Para mitigar as formas de violência segundo Diniz et al., (2015) são necessárias intervenções na formação de recursos humanos através da inclusão em cursos de graduação em saúde de matérias sobre humanização, direitos das mulheres, sexuais, reprodutivos e da intervenção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas. Para as mulheres são necessárias mobilizações na assistência ao pré-natal a fim de informar sobre boas práticas no parto, condutas que violem seus direitos reprodutivos e sexuais e garantir o direito ao acompanhante.

Outras formas de enfrentamento encontradas na literatura são visibilizar o problema e responsabilizar as instituições e atores envolvidos, denominada por Tesser et al., (2015) de prevenção quaternária que tem por objetivo realizar ações individuais, familiares e comunitárias na Atenção Primária a Saúde (APS) de modo que juntas as ações social, política e institucional decidam as melhores condutas para mitigar a violência. Segundo Tobasía-Hege et al., (2019) são necessários que mais estudos com bases populacionais sejam realizados e sejam compiladas as formas de violência a fim de reconhecer o panorama deste fenômeno.

5. CONCLUSÕES

As prevalências de violência estrutural, física, psicológica e verbal contra a mulher durante o parto apontam para a presença de abusos e maus tratos nos atendimentos obstétricos e constituem um grave problema de saúde pública com múltiplos fatores envolvidos. Dentre as questões que estão associadas para sua ocorrência estão às práticas obstétricas sem comprovação científica realizada por profissionais de saúde, aspectos físicos, financeiros, estruturais e de recursos humanos dos serviços de saúde contribuem para VI.

Neste sentido, valorizar os princípios éticos e os preceitos da humanização são necessários, mas sobretudo ofertar atendimento digno com estrutura adequada e com a implementação de práticas baseadas em evidências científicas, bem como a elevação da discussão dessa temática para centros de ensino em saúde, unidades básicas de saúde que ofertam o pré-natal, rodas de discussão científica nas unidades de saúde de maneira a oportunizar reflexões sobre o problema. Ressalto que investigações sobre o tema devem continuar devido a elevada prevalência de VI ainda concentrada nos espaços públicos de saúde, de forma que a promoção dos direitos reprodutivos e sexuais sejam garantidos

durante sua internação para o parto nas maternidades e menores incidências à saúde materna e fetal sejam encontrados.

No entanto a prevenção da violência necessita de engajamento dos profissionais de saúde devido a necessidade de atualização de suas práticas em saúde para condutas com respaldo científico com o melhor padrão de evidência para incorporar nos serviços cuidados seguros, éticos que respeitem a autonomia da mulher e elevem seus direitos à saúde, integridade física e à não-discriminação.

6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, Nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso 30 Nov. 2019

AMAZONAS (Estado). Lei ordinária de nº 4.848 de 05 de junho de 2019. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**. Dispõe sobre a implantação de medidas de proteção no combate à violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas e dá outras providências. Amazonas. 06 de junho de 2019. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso 10 jul.2019.

ASEFA, A., BEKELE, D. Status de cuidados respeitosos e não abusivos durante o parto em um hospital e centros de saúde em Addis Ababa, Etiópia. Addis Ababa, **Reprod Health**. Vol, 12, n.33.p.1-9. Abr.2015. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0024-9>. Acesso 02 Dez. 2019.

BITTENCOURT, S.D.A., et al. Adequacy of public maternal care services in Brazil. **Reproductive Health**. Rio de Janeiro, vol. 13, supl.3, p.258-265. Oct. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27766964>. Acesso em 23 Dez. 2019

BOHREN M.A., et al. Mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria: A qualitative study on perceptions and experiences of women and healthcare providers. **Reproductive Health**. Abuja, vol.14, n.1, p. 1–13. Fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240205>. Acesso em 20.nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS** entre maio de 2012 e fevereiro de 2013. Brasília: DF. 2013.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L; DINIZ, S.G, SCHRAIBER, L.B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet**. Londres, vol. 359, ed. 9318, p. 1681-5. Set. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020546>. Acesso em 30 Ago.2019

D'ORSI, Eleonora et al . Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S154-S168, Fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Dez. 2019.

DINIZ, C. S. G. et al . Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 Dez. 2019.

DINIZ, C. S. G., 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. *J. Hum. Growth Dev.* São Paulo. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, vol.25, n.3, p.377-384. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. Disponível em 10 nov. 2018. Acesso em 20 Dez.2019

LANSKY, S. et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 8, p.2811-2824, Ago. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Dez. 2019.

LEAL, M. D. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 30. Supl.1 p. S17- S32. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de nov. 2018.

MESENBURG, A.M. et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. **Reproductive Health**. Mar. 2018, vol.15, n.1, p.sp.54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29587802>. Acesso em 27 Dez.2019.

Organização Mundial da Saúde. OMS. Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre as taxas de cesárea. 2015. Genebra: OMS. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 10 nov. 2018.

Organização Mundial da Saúde . OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014). Genebra: OMS. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso 10 nov. 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Dez. 2019.

SOUZA A.B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão

integrativa da literatura. **Rev.Cie. Med. Campinas**, vol. 25, n.3, p.11-128. Out. 2016. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641>. Acesso em 15 jun.2019

TESSER, C. D. et al. “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em 10 nov. 2018.

TOBASÍA-HEGE, C. et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. **Rev Panam Salud Publica**. Vol. 43, n.36. p.1-14.2019. Disponível em <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>. Acesso 13 Dez. 2019

VENTURI JR., G.; AGUIAR, J.M.; HOTIMSKY. S.N. 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 – 2010. Em: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Belo Horizonte, 2011. Acesso em 10 nov. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abuso sexual 106, 107, 198
ação multiprofissional 163
ação pedagógica 97, 100, 101
acessibilidade 113, 114, 115, 116, 118, 119, 146
acesso as tecnologias 113, 118
agente comunitário de saúde 190, 192, 195
agilidade do cuidado 87
Aids 104, 158, 159, 160, 162, 164, 168, 169, 170
ambiente escolar 98, 169, 185
ansiedade 63, 65, 66, 67, 68, 132, 136
área hospitalar 70, 84
assistência à saúde 89, 190, 192
assistência obstétrica 196, 197
Assistente Social 70, 73, 76, 77, 82, 83
atenção básica às crianças 107, 111
atendimento obstétrico 196, 200
atendimento psicológico 87, 88, 92
autocuidado 92, 163, 167, 169, 186, 187
automedicação 179

B

banalização dos males 162
bebidas alcoólicas 173
bem estar 71, 102
biopsicossocial 125, 163, 165

C

características demográficas 140
carga de estresse 244
carga horária elevada 244
clínica ampliada do SUS 87
clínica psicossocial 87, 88, 90, 91, 93, 94
comportamentos repetitivos 120, 129, 132
comunicação 74, 75, 90, 91, 93, 98, 101, 103, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 130, 132, 184, 193
comunicação socializadora 98
Condições Sociais 140
condutas preventivas 163

confiança no companheiro 149
confirmação de violência 106
conflitos familiares 98, 183
conhecimento científico 75
construção do sujeito 128
consumo da polifarmácia 173
contracepção 149, 154, 155
coronavírus 63, 65, 66
COVID-19 63, 64, 65, 68, 69
criação de vínculos 98, 102, 103
criança com necessidades especiais 128
cuidado psicológico 87

D

deficiências 113, 114, 115, 117
déficit de políticas públicas 129
desenvolvimento da criança 109, 111, 128, 131, 132, 135, 136
desenvolvimento emocional 98
desenvolvimento humano 120
desestabilização 128
desigualdade social 90
desintegração 128
desrespeitos 196, 197
detecção de violência infantil 106
diagnóstico 120, 121, 122, 123, 126, 127, 130, 135, 136, 158
direito à educação 113
direito à vida 196, 197
direitos da criança e adolescente 182, 187
direitos sexuais e reprodutivos 196
disfunção 155
disseminação do conhecimento 126, 163
doenças crônicas 105, 179, 244
drogas ilícitas 173, 174, 177, 178, 179
drogas lícitas 173, 174, 177, 178

E

educação em saúde 131, 163, 165, 169, 182, 185, 186
Educação em Saúde 182
Educação Médica 121
educação sexual 157, 162, 165, 168, 169
Educação Superior 152, 158

Envelhecimento 140, 146, 158, 159
estresse 64, 65, 66, 67, 68, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 242, 243, 244, 245
estressores psicossociais 98, 103
eventos estressores 128, 130

F

fase da adolescência 97, 99, 102
fatores de risco 65, 241, 242, 243, 244
Fonoaudiologia 129, 131

G

graus de comprometimento 120
gravidez na adolescência 162, 164, 165, 168, 169, 170

H

habilidades funcionais 113

I

idoso 140, 144, 145, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 173, 174, 179
idosos brasileiros 140, 144, 145, 156
importância da escuta 80, 98
importância da família 128, 131, 132, 133, 136
incorporações de tecnologias assistivas 113
infecções sexualmente transmissíveis 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 170
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 162, 164, 171
integralidade do SUS 94
interação ensino-serviço 97, 100
interação social 120
interesses restritos 120
isolamento social 178

L

linguagem 120, 121, 128, 130, 132, 135, 167, 186

M

malefícios para os idosos 173
manejo da vítima 190, 193
maus tratos 106, 109, 110, 111, 112, 183
maus-tratos durante o parto 196, 197
medidas para contenção 107, 111
medidas preventivas 160
medo 65, 66, 67

métodos contraceptivos 162, 164, 165, 169
mortalidade obstétrica 196
mudanças físicas 97, 99
multiplicidade de parcerias 149, 153, 154, 156, 157

N

não uso dos preservativos 149
negligência 80, 107, 110, 111, 150, 153, 183, 196, 197, 198
notificação da violência infantil 106

O

óbitos maternos 196
Obstétrica 197
Organização Mundial de Saúde 99

P

pandemia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
patologias 162, 173
pessoas idosas 140, 141, 142, 144, 145, 157, 173
plantão psicológico 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95
políticas de saúde 149, 157
população mais velha 173
prática de abusos 196, 197
prática sexual desprotegida 149
preceitos machistas enraizados 190
pré-natal 196, 199, 200
principais sintomas 99
processo saúde-doença 71, 83, 102
professores universitários 241, 242, 244, 245, 246
profissionais de saúde 63, 67, 69, 71, 74, 91, 106, 108, 109, 111, 112, 120, 130, 151, 156, 168, 173, 174, 175, 186, 191, 193
projeto de extensão 64

Q

qualidade de vida 82, 98, 101, 103, 111, 113, 115, 116, 118, 129, 130, 131, 135, 136, 145, 149, 151, 164, 243

R

reabilitação 107, 111, 135, 137
relação familiar 128, 130
relações extraconjugais 149, 155, 157
relações sociais 92, 94, 128, 130

rendimento escolar 98, 102

S

saúde da criança 106

Saúde do Idoso 149

Saúde e Cidadania 98, 100, 101, 102, 163, 165

saúde física 65, 110, 244

saúde mental 63, 64, 65, 66, 68, 69, 81, 82, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 102, 105, 243

serviço público 87, 88, 92

Serviço Social 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 146

setores de saúde 190, 194

sexualidade do idoso 150, 156

sífilis 162, 164

síndromes 132, 244

sintomas depressivos 65, 244

situação de vulnerabilidade 102, 183

sobrecarga física e mental 128, 130

sofrimento mental 97, 101, 104

sofrimento psicológico 66, 102

sofrimento psíquico 65, 66, 67, 97, 99, 100, 101, 103, 142

substâncias psicoativas 173, 174, 175, 178

T

terapeuta 92, 93, 129, 137

terapêutico 92, 93, 96, 129, 136, 137, 138

trabalho colaborativo e interdisciplinar 129

trabalho em equipe 102, 165, 190, 193

Transtorno Autístico 121

Transtorno do Espectro Autista (TEA) 120

transtornos mentais 92, 97, 99

tratamento 73, 79, 107, 117, 120, 121, 156, 198

U

úlceras genitais 162, 164

uso de álcool 110, 173, 174, 199

uso de drogas 173, 175, 178, 179

utilização de preservativo 149

utilização de recursos 167

V

vida sexual 149, 150, 151, 155, 157, 166

violência contra a mulher 190, 191, 192, 193, 195, 196, 198
violência doméstica 107, 109, 111, 153, 155, 182, 183, 193, 195
violência infantil 106, 107, 108, 109, 110, 111
violência infanto-juvenil 182, 183, 184, 186
violência institucional 196, 197, 198, 200, 202, 204
violência institucional no parto 196, 197, 198
violência visível 190
vírus 156
vítima 80, 109, 110, 112, 150, 190, 191, 192, 193, 194

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

