



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21	200
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/ PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	
Kamila Maria Sena Martins Costa Karine Gonçalves Damascena Leonardo Batista	
DOI 10.22533/at.ed.39619150821	
CAPÍTULO 22	214
O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMEIROS	
Maria Luisa de Araújo Azevedo Sirlene de Aquino Teixeira Aline Mirema Ferreira Vitório	
DOI 10.22533/at.ed.39619150822	
CAPÍTULO 23	229
EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL	
Sonia Rejane de Senna Frantz Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Mainã Costa Rosa de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150823	
CAPÍTULO 24	241
CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Eliardo da Silva Oliveira Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira Daiane dos Santos Souza Pâmela Luísa Silva de Araújo Marcela Andrade Rios	
DOI 10.22533/at.ed.39619150824	
CAPÍTULO 25	253
A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Bruna Furtado Sena de Queiroz Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio Evelynne de Souza Macêdo Miranda Andréia Costa Reis Silva Gardênia da Silva Costa Leal Yanca Ítala Gonçalves Roza Matheus Henrique da Silva Lemos Kátia Lima Braga Marielle Cipriano de Moura Paulo Ricardo Dias de Sousa Iara Rege Lima Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150825	

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

Rachel Verdan Dib
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis
Jane Márcia Progianti
Marcelle Cristine da Fonseca Simas
Octavio Muniz da Costa Vargens

RESUMO: **Introdução:** A decisão pelo parto domiciliar planejado pode ser intermediada por muitos fatores, como a idealização por um atendimento individualizado, a busca pela não intervenção obstétrica, ou ainda fatores como a experiência, a demonstração de afetividade e realização da enfermeira obstétrica pelo seu trabalho. A segurança destaca-se entre esses fatores. **Objetivo:** Analisar a experiência de segurança no parto para mulheres que pariram no domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, baseado nos pressupostos da *Grounded Theory*. Foram realizadas 10 entrevistas, no ambiente domiciliar da participante. Os critérios de inclusão foram: mulheres entre 20 e 41 anos, que tiveram seu parto acompanhado no domicílio por enfermeiras obstétricas, e estiveram vinculadas à enfermeira obstétrica no pré-natal, fazendo no mínimo quatro consultas de pré-natal, a partir da 30^a semana de gestação, e planejaram um parto domiciliar, acompanhadas

por essa enfermeira. **Resultados:** identificou-se que a segurança no parto domiciliar assistido por enfermeira obstétrica se mostra fortemente associada ao vínculo e uma relação horizontal permeada por troca de saberes com a enfermeira obstétrica e em tê-la ao seu lado, ao ambiente favorável em que esta mulher se encontra, a não intervenção e o atendimento de seus desejos, anseios e demandas e ao seu empoderamento e protagonismo. **Conclusão:** Ao reconhecer o parir no domicílio como um evento natural e fisiológico, ratifica-se a importância do empoderamento e do protagonismo da mulher no momento do parto a fim ter opção de escolha sobre seu corpo, evitando a realização de intervenções desnecessárias. Sendo assim, identifica-se a relevância da implementação de políticas públicas e o incentivo de órgãos governamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica, Parto Domiciliar, Humanização.

INTRODUÇÃO

O parto domiciliar, no início do século XX, ainda era visto como uma ação genuína e de prática comum no cotidiano das mulheres. Com o passar do tempo, esse acontecimento natural sofreu diversas interferências, principalmente da medicina que fez com que essa atividade espontânea da mulher, se transformasse em

uma ação mais invasiva e institucionalizada. Passou-se a adotar condutas como os procedimentos cirúrgicos e as ações medicamentosas ligadas as essas técnicas com intervenções invasivas para a realização deste momento único para a mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O cenário atual, em âmbito nacional e do Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se com cerca de 2,6 milhões de partos acontecidos por ano, porém o percentual de 24% desta totalidade foram cesarianas. Buscando a diminuição deste índice de intervenções cirúrgicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o máximo de 15% de cesarianas. Em contrapartida, no Brasil o atendimento a essa orientação, no SUS, não ocorre com facilidade, tendo em vista o registro do aumento de cesarianas para 52% (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Visando mudanças significativas no cenário atual, procura-se estimular o interesse da mulher para a redução e a troca dos procedimentos cirúrgicos no parto, tais como a cesariana, por atividades espontâneas inerentes ao processo de parir naturalmente. Nesse caso destaca-se o parto domiciliar, com a intenção de se obter resultados positivos como a redução das mortes maternas e infantis, além de propiciar a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A liberdade da parturiente em relação à escolha do parto planejado realizado em domicílio, é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, recomenda-se que essa escolha e este momento sejam direcionados com o auxílio de profissionais qualificados, como a enfermeira obstétrica (KOETTKER1 *et al.*, 2017).

No entanto, nem todos os partos acontecidos em domicílio são resultantes de um planejamento. O que se observa é que em muitos casos o parto acontece no domicílio devido à dificuldade de acesso da mulher aos serviços de saúde. A falta de informação, de conhecimento sobre seus direitos e de autonomia em relação ao seu parto, assim como as condições para o custeio, também são fatores importantes na tomada de decisão em adotar ou não o parto domiciliar planejado. Nesse caso, representa despesas extra já que essa proposta mais humanizada ainda não é oferecida pelo SUS (KOETTKER1 *et al.*, 2017).

Em contrapartida, no Brasil, mulheres que tiveram parto domiciliar planejado, apresentam diversas experiências positivas em relação à sua escolha. Entre essas experiências, destacam-se a segurança transmitida pela profissional que a acompanhou, a sua autonomia em escolher todo o seu plano de parto, a presença e o favorecimento de liberdade de escolha de acompanhantes, de posições para o parto e o grande estímulo ao contato pele a pele, subsidiando a amamentação precoce (KOETTKER1 *et al.*, 2017).

Além destes fatores que favorecem a escolha da mulher por parir no seu domicílio, a literatura nacional também vem nos apresentando bons resultados obstétricos e neonatais, muito semelhantes aos estudos internacionais. Essas pesquisas demonstram a reduzida taxa de transferência hospitalar, de necessidade de cesariana, de traumas perineais e uso de fármacos tanto no trabalho de parto como no pós-parto

dos partos domiciliares, validando portanto o quanto o parto acontecido desta maneira vem sendo cada vez mais positivo para o binômio mãe-bebê (SANFELICE; SHIMO, 2015).

Portanto deve-se sempre levar em consideração que a gestação, o parto e o puerpério são eventos extremamente singulares e marcantes na vida da mulher, ainda mais se forem envolvidos por uma assistência humanizada, como aqueles que são planejados no parto domiciliar. Por estes motivos, deve-se buscar o diálogo de maneira horizontal sobre os anseios, medos, experiências das mulheres e, principalmente, o significado de segurança no parto para esta mulher, para que assim propicie a escolha do seu parto.

OBJETIVO

Analisar a experiência de segurança no parto para mulheres que pariram no domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, baseado nos pressupostos da *Grounded Theory*. Procurou-se analisar e obter informações acerca dos elementos causadores de medo e a experiência do parto juntamente com o significado de segurança no parto entre as mulheres que foram acompanhadas e tiveram seu parto em ambiente domiciliar em centros urbanos da região sudeste do país. Foram realizadas 10 entrevistas, no ambiente domiciliar da participante.

Os critérios de inclusão foram: mulheres entre 20 e 41 anos, que tiveram seu parto acompanhado no domicílio por enfermeiras obstétricas, e estiveram vinculadas à enfermeira obstétrica no pré-natal, fazendo no mínimo quatro consultas de pré-natal, a partir da 30^a semana de gestação, e planejaram um parto domiciliar, acompanhadas por essa enfermeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, surgiu a categoria “Definindo parto seguro através da própria experiência do parto domiciliar planejado”.

Ao entrevistar as mulheres sobre sua concepção de parto seguro após a experiência de parir, observou-se a comparação desse conceito a partir daquelas que vivenciaram a experiência de parir em casa de maneira planejada e acompanhadas por enfermeira obstétrica e a experiência vivida no ambiente hospitalar previamente.

A partir disso, pode-se observar nas entrevistas que houve uma percepção de insegurança e desamparo no que tange ao ambiente hospitalar devido às intervenções desnecessárias, à medicalização excessiva e à falta de informação, corroborando para

a perda de seu protagonismo e empoderamento sobre seu corpo, ratificando o modelo biomédico hegemônico existente.

Estudos evidenciam que as mulheres que pariram no hospital relataram vivenciar sensações diversas no momento do parto, envolvendo o medo, aspectos físicos, emocionais e psíquicos. Estas enfatizam sobre não desejarem ter a experiência de parir no hospital novamente devido ao excesso de intervenções desnecessárias, situações desagradáveis e má qualidade da assistência prestada, pois são fatores que geram insegurança, prejudicando inclusive na amamentação e interação com o bebê (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006); (TOOHILL, 2014); (DORNFELD *et al.*, 2015); (TOSTES; SEIDL, 2016); (VARGENS *et al.*, 2016).

A minha cesariana levou meia hora, mas eu lembro do frio que eu senti na sala, eu lembro de ter saído da sala de parto, totalmente drogada. Todas essas emoções que você vive em um nascimento de um bebê, foram mascaradas, porque eu estava totalmente medicada. (E2GA3)

O parto domiciliar foi uma coisa de outro mundo. As pessoas não entendem que marcando a cesariana, o bebê tem muito mais chance de ter problemas, não sabem o perigo que correm. As crianças não estão na UTI por uma coincidência e sim porque estão nascendo antes da hora. É muito mais arriscado que um parto domiciliar. Tem muita desinformação no mundo. (E2GA3)

Acerca das mulheres que foram protagonistas do seu parto, tendo opções de escolha e poder de decisão sobre seu corpo, estas mostraram-se mais seguras e confiantes durante o processo de parir e em sua relação com a enfermeira ali presente, prestando cuidados baseados na desmedicalização, construção de vínculo e troca de saberes.

A busca pelo parto em domicílio vem associada à procura por uma enfermeira obstétrica. Essa oferece assistência qualificada incluindo cuidado humanizado e a construção de vínculo, possibilitando melhor entendimento dessa mulher sobre o parir em casa e suas contribuições para o bebê. Sanando duas dúvidas e sendo ouvida acerca dos seus medos e anseios, a mulher adquire empoderamento e poder de escolha sobre seu corpo devido à segurança que lhe foi transmitida (ADAMS, 2012); (FERREIRA *et al.*, 2013); (SOUZA *et al.*, 2015); (COLLAÇO, 2017).

Segundo (SANTOS *et al.*, 2018), o domicílio se apresenta como o local ideal para a mulher parir. O mesmo disponibiliza perfeitas condições no que tange ao relaxamento da mulher e o parto fisiológico e oferece segurança para a mulher por meio de fatores como a privacidade, vínculo entre equipe e família, baixa luminosidade, entre outros (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Eu acho que um parto seguro é aquele que você entende o que está acontecendo. É aquele que você tem o domínio do processo que você está passando. Se eu tivesse com a minha antiga obstetra, indo para o hospital, e ela fizesse, 300 coisas que eu não soubesse o que estava acontecendo, eu acho que isso seria um parto inseguro. Ela poderia tentar fazer uma episiotomia e não saber que aquilo era errado. Segurança para mim é você tem o domínio da situação, você ser a protagonista. (E1GA1)

Eu acho que parto seguro tem muito a ver com o tempo da pessoa ser respeitado, você ter esse domínio, de que vai evoluir no seu tempo e ninguém vai ficar forçando nada. E ter alguém ali para falar que tudo bem, é aquilo mesmo. (E2GA4)

As mulheres que experienciaram o parto normal na maternidade explicitaram este momento como uma boa experiência, concedendo a definição de parto seguro atrelada à sensação de privacidade no momento do parto em ambiente domiciliar, confiança, construção de vínculo e relação horizontal com a enfermeira obstétrica e, principalmente, pelo respeito e não intervenção pela enfermeira obstétrica no momento de evolução do parto.

A escolha pelo parto no domicílio vem atrelada ao fato das mulheres temerem os riscos da cesárea e o medo que essa intervenção traz, além do reconhecimento da importância do processo fisiológico. Os relatos sobre a experiência de parir se baseiam no encontro com seu íntimo, reconhecimento e capacidade enquanto mulher (TOSTES; SEIDL, 2016); (SILVA *et al.*, 2018).

O fato dessas mulheres buscarem informações acerca dos benefícios para o bebê e para si e sobre o parto domiciliar, reconhecerem que o domicílio é um lugar adequado para parir mediante o que promove (conforto, silêncio, privacidade) e assim, construir uma relação de vínculo com a enfermeira obstétrica, isso faz com que com estas se sintam seguras para realizar escolhas (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Eu acho que um parto seguro é você estar com alguém que olhe para você, mas você também se olhar. Quando você está vinculada com a pessoa que está te acompanhando, você consegue junto com ela, entender quais são as potencialidades e as dificuldades que você pode ter. (E3GA3)

Eu acho que, o tempo da pessoa ser respeitado. E ter alguém ali para falar que tudo bem, é aquilo mesmo. É ter alguém ali que você confie, te dá muita segurança, e ter alguém ali, te monitorando. Esses são os dois fatores, deixar a mãe confiante, do processo todo, e ter um monitoramento. (E2GA4)

É um desafio, você poder se abrir para alguém e ter confiança total que você não vai ser julgada e que a pessoa que vai te ajudar no que você está passando, eu vivi essa relação de confiança com minha enfermeira. (E3GA3)

Eu acho super seguro parir em casa, mais seguro que parir na maternidade. Porque eu acho que você tem menos chance de precisar de alguma coisa. Você não tem tantas interferências, tudo flui melhor e está todo mundo mais atento. Como são menos pessoas, a atenção é mais focada, porque tem menos gente. Não tem ninguém sobrando. (E3GA3)

O parto domiciliar é seguro se você estiver sendo assistida por uma equipe preparada. Eu sou super a favor, mas não teria meu filho sozinha em casa, por exemplo. Eu estava correndo muito mais risco, com um médico no hospital, do que em casa, com uma enfermeira obstetra que sabe o que fazer. Eu teria dez filhos de parto natural domiciliar. (E2GA3)

Para as primíparas que foram assistidas por enfermeira obstétrica e pariram naturalmente nas maternidades do SUS, a concepção do que seria um parto seguro, relaciona-se diretamente com as experiências técnicas das enfermeiras participantes

desse processo, pois gerou nessas mulheres um sentimento de confiança e vínculo, fazendo com que a mulher se sinta mais à vontade na questão da nudez no momento do parto.

A mulher se sente mais segura quando se cria um elo com a enfermeira obstétrica que a acompanha, pois ela consegue manter uma relação onde ela é a protagonista, e conseqüentemente participa de todas as escolhas referentes ao seu parto. No parto domiciliar essa liberdade de dizer o que pensa e o que quer, fortifica a profissional de saúde e a puérpera, fazendo com que a vergonha de dizer ou fazer qualquer coisa se ausente do ambiente (OLIVEIRA et al., 2017).

No modelo hospitalar, por não haver essa criação de vínculo, a mulher no puerpério acaba de sentindo coagida e até envergonhada em algumas situações, como por exemplo, ficar nua na frente do profissional de saúde no seu parto. Em contrapartida, quando a mulher tem um parto domiciliar planejado, ela se sente tão segura, que esses sentimentos de vergonha somem, graças à intimidade e vínculo criados (NASCIMENTO et al., 2015)

Ficar pelada na frente de pessoas aleatórias, falo no Maria Amélia. Foi horrível, eu em trabalho de parto, com aquela camisolinha que mostra tudo e entrando, faxineiras no quarto. Não é uma coisa muito legal. Por mais que na hora você semi ignora, não é a coisa mais confortável do mundo. Em casa foi melhor também por isso, saber que aquelas pessoas que você confia estão ali, você nem menos vergonha de gritar e esse negócio da nudez, que ainda é um tabu [...]. (E2GA4)

Para as mulheres que tiveram seu primeiro parto no ambiente domiciliar, evidenciou-se que o conceito de segurança no parto está atrelado diretamente à experiência técnica da enfermeira obstétrica. Está ligado também à questão da “não intervenção”, além da segurança de ter ao seu lado uma enfermeira que é mulher, que atende os anseios e desejos destas mulheres.

A postura decorrente da presença da enfermeira obstétrica no ambiente domiciliar da mulher, estimula o exercício da autonomia e do protagonismo materno, pois a equipe valoriza e reconhece a gestante como fator primordial e ativo no processo, principalmente reconhecem que essas mulheres possuem consigo, desejos, necessidades, valores, expectativas e que são frutos de sua natureza e cultura, fatores que devem ser considerados primordialmente para que esse cuidado humanizado ocorra (SANFELICE; SHIMO, 2016).

Uma das principais justificativas das mulheres para a escolha do parto em seu domicílio, parte do princípio de que muito provavelmente esta mulher não consiga estabelecer uma relação horizontal com o profissional de saúde envolvido em seu processo puerperal, em relação às suas escolhas e decisões tomadas no decorrer da assistência prestada. Isso as levam à procura de outras alternativas capazes de propiciar esse diálogo. As mulheres que procuram e decidem realizar um parto domiciliar buscam inteiramente, ao contrário do que é constituído no ambiente hospitalar, como uma relação com o profissional de saúde, no qual lhe passe confiança e segurança, além da criação de sentimentos construídos a partir do estabelecimento de vínculo da

enfermeira com esta gestante (FEYER *et al.*, 2013).

Um parto seguro para mim é aquele que eu possa ser capaz de reverter qualquer tipo de intercorrência. As outras coisas são subjetivas, você estar em um ambiente seguro e confortável, eu acho que isso é subjetivo. Na prática, é não ter que fazer nada, mas se tiver que fazer alguma coisa, você ter como fazer e saber fazer. (E1GA1)

Acho que a primeira questão para um parto seguro primeiro é atender o desejo da mulher, isso significa não oferecer anestesia quando a mulher não quiser, por exemplo. E a segurança técnica também, de ter, relativo ao parto domiciliar, ter os instrumentos necessários, aparelhos necessários, para se acontecer alguma coisa que precise. (E3GA1)

Já para as mulheres que vivenciaram a experiência de dois partos no domicílio, o parto seguro conceituou-se como a escolha de um ambiente acolhedor. Esse local se caracteriza também por proporcionar segurança, leveza, liberdade, e, principalmente, um ambiente longe de intervenções que desrespeitem os limites do processo de cada mulher.

Um parto seguro é aquele onde suas escolhas são respeitadas. Você precisa estar em um ambiente que é seguro para você. Eu não imponho o tipo de parto que acho seguro para ninguém. Quem acha que parto seguro é ir para o hospital, então, é a segurança daquela pessoa. Para mim, parto seguro é aquele onde você tem menos intervenções possíveis, onde você esteja em um ambiente acolhedor, onde você se sinta segura. No meu caso a minha casa, é o ambiente onde estou mais segura. E um parto seguro também é aquele onde você é respeitada nos seus limites, tanto de intervenções, quanto de passar por aquele momento da forma que você deseja, com ninguém impondo nada a você. Alguém dizendo o que fazer, que agora é hora disso ou daquilo. Precisa ser um processo mais natural possível, deixar a natureza fluir. A gente é natureza, parto seguro é como deve ser, naturalmente. (E1GA2)

As mulheres que optam pelo parto domiciliar participam mais de maneira ativa do seu trabalho de parto e do parto, apresentam menos ansiedade e confiam mais na fisiologia do próprio corpo, e isso faz com que elas se sintam com mais autonomia e seguras. A assistência ao parto no domicílio está associada diretamente a menos intervenções e menores taxas de cesariana. As mulheres são mais respeitadas quanto à escolha da posição de parir, além do estímulo maior ao contato pele a pele entre mãe e o seu recém-nascido e à amamentação (KOETTKER *et al.*, 2013).

Além disso, o parto domiciliar torna-se mais evidenciado como um parto seguro quando a mulher, no decorrer de seu trabalho de parto e parto, dispõe de um ambiente favorável para esse momento. Ressalta-se aqui o uso de tecnologias não invasivas de cuidado para alívio da dor e seu impacto na vitalidade do recém-nascido, relacionadas à questão da ambiência, tais como o uso da música, a imersão em água e a diminuição da luminosidade, que repercutem positivamente na experiência desta mulher, pois cria-se uma atmosfera extremamente acolhedora e propícia ao relaxamento (SANFELICE; SHIMO, 2016). (VARGENS *et al.*, 2017)

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, o quantitativo de partos domiciliares vem aumentando. A mulher retorna com a percepção do parto que se tinha antes, ou seja, reconhece o parir em casa como um evento natural e fisiológico, ao invés de parir no hospital recebendo intervenções desnecessárias e perdendo seu protagonismo neste momento.

Esta busca por mais informações sobre o assunto, se conecta com seu corpo, adquire empoderamento e faz escolhas sobre si, ouve relatos de outras pessoas que nasceram em casa e, a partir disso, escolhe não parir no hospital ainda que tenha medo, mas por preocupar-se com sua segurança e do seu bebê. Decidindo parir em casa, a mulher busca a enfermeira obstétrica a fim de sanar suas dúvidas, buscar informações a respeito desse evento, medos, anseios e inseguranças.

É identificado como um fator gerador de segurança: a enfermeira apresentar autoconfiança em sua fala e manejo da situação, não necessitando realizar intervenções, ter conhecimentos científicos, construir uma relação de vínculo e confiança entre a enfermeira obstétrica e a mulher e incentivo ao empoderamento dessa para que ela seja a protagonista do seu parto, tendo ao seu lado alguém para estar junto, tornando esse momento único e dela.

Apesar do aumento do número de partos domiciliares, estes ainda se relevam como a minoria dos partos normais realizados no nosso cenário devido à falta de informação ainda muito existente, fazendo com que grande parte das mulheres não tenham como refletir acerca de algumas escolhas. Por isso, reconhece a necessidade da implementação de políticas públicas e o incentivo de órgãos governamentais com a finalidade de assegurar a incorporação de enfermeiras obstétricas no cuidado das mulheres visando contribuir para a diminuição das taxas de cesáreas feitas desnecessariamente, ratificando que o Brasil é o país que realiza mais cesarianas no mundo.

REFERÊNCIAS

1. ADAMS, S. S.; EBERHARD-GRAN, M.; ESKILD, A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 119, n. 10, p. 1238-1246, 2012.
2. COLLACO, Vania Sorgatto et al . the meaning assigned by couples to planned home birth supported by nurse midwives of the hanami team. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 2, e6030015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200303&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de abril de 2019.
3. DE OLIVEIRA SANFELICE, Clara Fróes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.
4. DE SOUZA, Monique Gonzalez et al. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 7, n. 1, p. 1987-2000, 2015.

5. DORNFELD, Dinara; PEDRO, Rubim; NERI, Eva. The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 33, n. 1, p. 44-52, 2015.
6. FERREIRA, Lúcia Aparecida et al. Expectation of pregnant women in relation to childbirth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3692-3697, 2013.
7. FRANK, Tatianne Cavalcanti; PELLOSO, Sandra Marisa. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.
8. KOETTKER, Joyce Green; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; KNOBEL, Roxana. Maternal results from planned home births assisted by nurses from the hanami team in the south of Brazil, 2002-2012. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3110015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000100302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de abril de 2019.
9. NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>.
10. OLIVEIRA, Amanda Vieira de et al. Percepção de gestantes e puérperas acerca do parto domiciliar planejado. **Rev. baiana saúde pública**, v. 41, n. 3, p. 716- 733, 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-906433>>. Acesso em: 14 de abril de 2019.
11. SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; AKK, Shimo. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 3, p. 875-82, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000300875&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 15 de abril de 2019.
12. SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Representações sociais sobre o parto domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 606-613, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400606&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 15 de abril de 2019.
13. SANTOS, Simone Silva dos et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 129-143, abr. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28345>>. Acesso em: 16 abr. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769228345>.
14. SILVEIRA FEYER, Iara Simoni et al. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267029915011/>>. Acesso em 15 de abril de 2019.
15. SORGATTO COLLAÇO, Vania et al. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da equipe HANAMI. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
16. TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 740-744, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000600004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600004>.
17. TOOHILL, Jocelyn et al. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 14, n. 1, p. 275, 2014.
18. TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e

suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

19. VARGENS, Octavio Muniz da Costa; NUNES, Sonia; SILVA, Carla Marins; PROGIANTI, Jane Márcia. Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e15066, 2016.

20. VARGENS, Octavio Muniz da Costa; REIS, Carlos Sérgio Correia dos; NOGUEIRA, Maria de Fátima Hasek; PRATA, Juliana Amaral; SILVA, Carla Marins PROGIANTI, Jane Márcia. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e21717, p. 1-7, 2017.

21. ZIELINSKI, Ruth; ACKERSON, Kelly; LOW, Lisa Kane. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. **International journal of women's health**, v. 7, p. 361, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

