



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na 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: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
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
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª 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)	
D539	Diário da teoria e prática na enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-648-5 DOI 10.22533/at.ed.485192309 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. 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 “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem como atuante na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, e na vertente materno-infantil. As publicações tratam sobre a humanização da assistência obstétrica no parto normal, cesáreo e abortamento; além de atualizações sobre aleitamento materno; complicações obstétricas e gestação de alto risco; e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança como alimentação infantil, arboviroses, ludoterapia, dentre outros. Em relação ao público idoso, as publicações envolvem estudos sobre sexualidade, maus tratos, doença de Alzheimer, dentre outros.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho e saúde do idoso, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A RELEVÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO EM CIRURGIAS CESARIANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Almeida Ribeiro
Elizabeth França de Freitas
Emilly Melo Amoras
Elisângela da Silva Ferreira
Márcia Simão Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.4851923091

CAPÍTULO 2 7

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO INDUZIDO

Werbeth Madeira Serejo
Eline Coelho Mendes
Andrio Corrêa Barros
Brenda Santos Veras
Thainara Costa Miguins
Keymison Ferreira Dutra
Lucimara Silva Pires
Lidiane de Sousa Belga
Tayssa Railanny Guimarães Pereira
Manuel de Jesus Castro Santos
Tharcysio dos Santos Cantanhede Viana
Hedriele Oliveira Gonçalves
Mackson Ítalo Moreira Soares
Ivanilson da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.4851923092

CAPÍTULO 3 17

PARTO HUMANIZADO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA E SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS DIANTE DO PARTO NORMAL

Meillyne Alves dos Reis
Constanza Thaise Xavier Silva
Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles
Sara Fernandes Correia
Tatiana Caexeta Aranha
Layane Souza Mota
Suzane Fortunato da Silva
Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira
Sinara Gomes Moura

DOI 10.22533/at.ed.4851923093

CAPÍTULO 4 28

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO

Meillyne Alves dos Reis
Constanza Thaise Xavier Silva
Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles
Sara Fernandes Correia
Tatiana Caexeta Aranha
Artemizia Oliveira Reis
Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira

Sinara Gomes Moura

DOI 10.22533/at.ed.4851923094

CAPÍTULO 5 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

DOI 10.22533/at.ed.4851923095

CAPÍTULO 6 58

SENTIDOS ATRIBUIDOS AO TIPO DE PARTO VIVENCIADO POR PUERPERAS

Aline de Souza Pereira

Camila Pimentel de Souza

Maria Gerlândia Pereira da Silva

Maria Vânia Sousa Santos

Anna Paula Sousa da Silva

Ana Cláudia de Souza Leite

Priscila França de Araújo

Meysa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall

DOI 10.22533/at.ed.4851923096

CAPÍTULO 7 69

USO DO LEITE MATERNO NO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruniele da Costa Santos

Tamires Pinto Oliveira

Déborah Danielle Tertuliano Marinho

DOI 10.22533/at.ed.4851923097

CAPÍTULO 8 77

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

Werbeth Madeira Serejo

Marina Apolônio de Barros Costa

Nívea Solange Cunha Ramos

Liane Silva Sousa

Raylena Pereira Gomes

Ricardo Veloso Trancoso

Márcia Fernanda Brandão da Cunha

Thainara Costa Miguins

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho

Hedriele Oliveira Gonçalves

Warlen dos Santos Freitas

Wemerson Campos Furtado

DOI 10.22533/at.ed.4851923098

CAPÍTULO 9 90

AUMENTO DA COBERTURA E DO ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thamiris Farias Pessoa

Tatiana de Araujo Lima

Fabiana Ferreira Koopmans

DOI 10.22533/at.ed.4851923099

CAPÍTULO 10 102

**CORRELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Valdeni Anderson Rodrigues
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa
Adélia Dalva da Silva Oliveira
Saraí de Brito Cardoso
Fernanda Claudia Miranda Amorim
Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras
Cláudia Maria Sousa de Carvalho
Magda Rogéria Pereira Viana
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

DOI 10.22533/at.ed.48519230910

CAPÍTULO 11 109

**ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERA AMAZÔNICA COM DIFICULDADE
DE AMAMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriella Furtado Monteiro
Larissa Leite Pelaes
Nádia Cecília Barros Tostes
Débora Prestes da Silva Melo
Vanessa da Silva Oliveira
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.48519230911

CAPÍTULO 12 117

GESTANTES DE ALTO RISCO: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM

Josi Barreto Nunes
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Katiele Hundertmarck
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.48519230912

CAPÍTULO 13 122

O USO DE GRUPOS DE APOIO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Clícia Valim Côrtes Gradim
Edilaine Assunção Caetano Loyola
Denise Hollanda Iunes
Ana Paula Alonso Reis Mairink
Jhenika Ferreira Dias

DOI 10.22533/at.ed.48519230913

CAPÍTULO 14 130

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL NO
MUNICÍPIO DE SANTA MARIA- RS**

Vânia Terezinha Rigo Segalin
Katiele Hundertmarck
Sandra Suzana Stankowski
Josi Barreto Nunes

DOI 10.22533/at.ed.48519230914

CAPÍTULO 15 137

VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS E RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CASA DA GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues
Ana Carolina Valentim Pereira Nunes
Edilaine Ferreira Santos
Éryca Resende Pires
Ingrid Gomes Vicente
Jocicléria do Nascimento Reis
Luciano Antonio Rodrigues
Roberta Vago Gonzales

DOI 10.22533/at.ed.48519230915

CAPÍTULO 16 147

GUIA ALIMENTAR REGIONAL PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisabelle Martins Marrocos
Isadora Araujo Rodrigues
Sabrina Cruz da Silva
Yonnaha Nobre Alves Silva
Aline de Souza Pereira
Ana Zaira da Silva
Lucélia Fernandes de Almeida Lima
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Priscila França de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.48519230916

CAPÍTULO 17 155

LIXO NO AMBIENTE ESCOLAR COMO FATOR EPIDEMIOLÓGICO PARA A REPRODUÇÃO DO VETOR TRANSMISSOR DA DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE MAGUEREZ

Wesley Brandão Dias
Chrisla Brena Malheiro Lima
Filipe Rabelo Rodrigues
Maria Eduarda de Oliveira Cardoso
Jéssica Maria Lins da Silva
Lorrane Teixeira Araújo
Emily Mairla Rodrigues Bastos
Ricardo Luiz Saldanha da Silva
Eliana Soares Coutinho
Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage
Ana Caroline Guedes Souza Martins
Elizabeth Ferreira de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.48519230917

CAPÍTULO 18 164

ARTERITE DE TAKAYASU (AT) EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila França de Araújo
Thiago Cesar Silva de Sousa
Helayne Karen Moura Araújo
Diane Sousa Sales
Isadora Marques Barbosa

Aline de Souza Pereira
Lucélia Fernandes de Almeida Lima
DOI 10.22533/at.ed.48519230918

CAPÍTULO 19 173

LUDOTERAPIA: BENEFÍCIOS DE UMA TECNOLOGIA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Luana Jandira Weber Silva
Adrielly Lima de Sousa
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Luzilena de Sousa Prudência
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.48519230919

CAPÍTULO 20 184

LESÕES CAUSADAS POR QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Regina Ribeiro de Castro
Alexsandra dos Santos Ferreira
Sarah Sandres de Almeida Santos

DOI 10.22533/at.ed.48519230920

CAPÍTULO 21 191

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA ENFERMEIRA

Elainy Martins da Silva Gonçalves
Eliana do Sacramento de Almeida
Aline Cecília Lima Oliveira
Manuela Bastos Alves

DOI 10.22533/at.ed.48519230921

CAPÍTULO 22 204

NÃO EXISTE IDADE PARA O PRAZER: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Rafaela Sousa de Almeida
Wytória Régia Neves da Conceição Duarte
Maria Luiza de Oliveira Braga
Maria Iza Demes Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.48519230922

CAPÍTULO 23 209

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM IAM NO SETOR DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Werbeth Madeira Serejo
Wemerson Campos Furtado
Jaciera dos Santos Brito
Liane Silva Sousa
Raylena Pereira Gomes
Bárbara Silva de Jesus
Eline Coelho Mendes
Ricardo Veloso Trancoso
Nívea Solange Cunha Ramos
Warlen dos Santos Freitas

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho
Glaucya Maysa de Sousa Silva
Marina Apolônio de Barros Costa
Renato Douglas e Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.48519230923

CAPÍTULO 24 219

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA VISÃO DE SEUS CUIDADORES:
SUBSÍDIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Erica Jorgiana dos Santos de Moraes
Marly Marques Rêgo Neta
Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno
Cristina Maria De Sousa Miranda
Fernanda Claudia Miranda Amorim
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa
Thalita Monteiro da Silva
Valdeni Anderson Rodrigues
Maria Rita Reis Lages Cavalcanti
Raianny Katiucia da Silva
Antônia Roseanne Gomes Soares
Ruhan Ribeiro Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.48519230924

CAPÍTULO 25 229

**O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS ATRAVÉS DOS CUIDADORES DE PACIENTES
COM ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE
MAGUEREZ**

Amaury Miranda Esteves
Glenda Keyla China Quemel
Izabela Moreira Pinto
João Pedro Martins da Cunha
Maíra Freire Martins
Márcia Geovanna Araújo Paz
Rayssa Raquel Araújo Barbosa
Sidney Leal Santos
Flávio Luiz Nunes de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.48519230925

SOBRE A ORGANIZADORA..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO

Meillyne Alves dos Reis

Mestre em Atenção à Saúde pela PUC-GO
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Constanza Thaise Xavier Silva

Doutora em Ciências da Saúde pela UFG-GO
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela
PUC-GO
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Sara Fernandes Correia

Mestre em Atenção à Saúde pela PUC-GO
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Tatiana Caexeta Aranha

Especialista em Enfermagem em Terapia
Intensiva pela PUC-GO
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Artemizia Oliveira Reis

Enfermeira da SESAI (Secretaria Especial de
Saúde Indígena) no Amazonas-AM

Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira

Discente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

Sinara Gomes Moura

Discente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA.

RESUMO: OBJETIVO: Descrever a visão da equipe de enfermagem, quanto à aplicação das primícias do parto humanizado, em uma maternidade filantrópica na cidade de Anápolis-Go. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo exploratório, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de março a julho de 2016. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). **RESULTADOS:** Amostra composta por 24 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor da maternidade e tem contato direto com as parturientes. A maioria das participantes apresentou idade entre o intervalo maior ou igual a 21 anos e menor ou igual a 35 anos, declarou a cor parda, estado civil casada e ensino médio completo. A maioria das participantes exerce a função de técnica de enfermagem, seguido de enfermeiras e uma minoria auxiliar de enfermagem. O tempo de serviço na instituição prevaleceu o intervalo entre 2 e 12 anos. A maioria afirmou não ter recebido treinamento para o desempenho de suas funções. Ocorreu equilíbrio entre o conhecimento ou não da Política do Parto Humanizado, entre os participantes do estudo. Especificamente, foram demarcadas duas categorias, prestação de assistência no pré-parto e sala de parto e conhecimento e habilidade para o desempenho de suas funções. **CONCLUSÃO:** A instituição

está caminhando a passos lentos para efetiva implantação das políticas voltadas para o parto humanizado, ainda se faz necessário investimentos em estrutura física, recursos humanos, educação permanente e melhorias no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado. Humanização da assistência. Equipe de enfermagem. Cuidados e enfermagem.

PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ON HUMANIZED LABOR

ABSTRACT: PURPOSE: To describe the view of the nursing team regarding the application of the first fruits of humanized delivery in a philanthropic maternity in the city of Anápolis-Go. **METHODOLOGY:** This is an exploratory, longitudinal, descriptive study with a qualitative approach, carried out from March to July 2016. For the data analysis, the Bardin content analysis technique (2016) was used. **RESULTS:** A sample composed of 24 professionals of the nursing team who work in the maternity sector and have direct contact with the parturients. The majority of the participants presented age between the interval greater than or equal to 21 years and less than or equal to 35 years, declared the brown color, married civil status and complete high school. Most of the participants perform the function of nursing technique, followed by nurses and a nursing auxiliary minority. The period of service at the institution prevailed between 2 and 12 years. Most said they had not been trained to perform their duties. There was a balance between the knowledge of the Humanized Delivery Policy or not among the study participants. Specifically, two categories have been demarcated, providing assistance in the pre-delivery and delivery room and knowledge and ability to perform their duties. **CONCLUSION:** The institution is moving at a slow pace in order to effectively implement policies aimed at humanized childbirth. It is still necessary to invest in physical structure, human resources, permanent education and improvements in the communication process among the multiprofessional team.

KEYWORDS: Humanized delivery. Humanization of care. Nursing team. Care and nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento é um processo natural, mas através das gerações sofreu grandes transformações. Antigamente as mulheres se isolavam para parir, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado de outras pessoas. Historicamente a assistência ao parto tem início quando as próprias mulheres se auxiliaram, decorrente dessas experiências acumuladas são embasadas a prática de saberes passados de geração para geração (CASTRO; CLAPIS, 2005).

O modelo de medicalização do parto e nascimento foi adotado devido a mudança na forma de pensar dos médicos e das mulheres, que passaram a entender o parto como um evento hospitalar, pois buscavam segurança, tanto para a mãe, como para

o bebê. Essa transição durou duas gerações, passando de um fenômeno fisiológico para um procedimento médico. A partir daí, o parto deixa de ser privado, íntimo e feminino para um evento com acompanhamento do médico obrigatoriamente. As mulheres eram treinadas para seguir o modelo médico e direcionada pela tecnologia hospitalar de atenção ao parto (CASTRO; CLAPIS, 2005; REZENDE, 2011).

A participação da enfermagem no acompanhamento do trabalho de parto (TP) e parto veio reforçar a ideologia de segurança desse momento:

A enfermeira passou a ser treinada em obstetrícia e a envolver-se diretamente com os propósitos governamentais de elevação da qualidade da assistência ao grupo materno-infantil [...]. O parto hospitalar começa a substituir o domiciliar (OSAVA, 1997, p.45).

O parto humanizado é entendido como um conjunto de recomendações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou com o propósito de melhorar a assistência, até então oferecida, à gestante, puérpera, neonato e família. São elas: o incentivo ao parto vaginal, o aleitamento materno (AM), o alojamento conjunto (ALCON), a presença de acompanhante, a redução do intervencionismo tecnológico no progresso do parto, o estímulo às técnicas mecânicas de alívio à dor (massagens, banhos, deambulação), o uso cauteloso de indução intravenosa (ocitocina), a analgesia, a abolição da prática de enema e tricotomia; e, faz críticas significativas à excessiva medicalização do parto, sendo apontado como um dos responsáveis pelas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países (TORNQUIST, 2003)

Acredita-se que o tema proposto seja relevante, pois a atuação da equipe de enfermagem durante o TP e o parto, como forma de apoio e ajuda mútua ao binômio mãe e filho é capaz de transmitir confiança e segurança, neste momento que é tão importante. Desse modo levanta-se o seguinte questionamento: como a equipe de enfermagem tem vivenciado a aplicação das recomendações para o parto humanizado em seu ambiente de trabalho? E, qual a percepção da equipe de enfermagem frente ao parto humanizado?

Nesse contexto o presente estudo objetivou descrever a visão da equipe de enfermagem, quanto à aplicação das primícias do parto humanizado, em uma maternidade filantrópica na cidade de Anápolis-Go.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia no município de Anápolis, Goiás, no setor materno-infantil, no período de Março à Julho de 2016.

A amostra foi composta por vinte e quatro profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor da maternidade e tem contato direto com as parturientes, dentre os critérios de inclusão estavam: profissional da equipe de enfermagem

(auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro); efetivo da referida instituição; trabalhar no setor de maternidade há pelo menos 02 (dois) anos, com experiências na assistência desde a admissão até o momento da alta hospitalar da parturiente. Não foram incluídos na pesquisa os profissionais de enfermagem que não atenderam aos critérios de inclusão, ou que desistiram de participar do estudo retirando o termo de consentimento.

A técnica de coleta se deu pela entrevista semiestruturada, gravada em Mp4 contendo perguntas abertas e fechadas que contemplavam o objetivo do estudo, tais como: falar sobre as suas dificuldades enfrentadas durante a prestação da assistência no pré-parto e parto; conhecimento a cerca das todas as prerrogativas a cerca do parto humanizado e se recebeu treinamento para o desempenho de suas funções; qual a visão sobre o parto humanizado prestado pela instituição; relate como tem sido sua experiência durante o tempo em que esteve prestando assistência ao parto humanizado; se senti respeitada naquilo que diz respeito ao desempenho de suas funções; o grau de satisfação em relação sobre parto humanizado; vantagens do parto humanizado para o binômio. O nome dos participantes foi substituído por flores, para resguardar os princípios éticos.

Os dados coletados foram analisados a partir de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitiram a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e percepção das mensagens. Emergiram dos resultados as categorias de análises e núcleo de sentido (BARDIN, 2016).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da UniEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis via Plataforma Brasil, com o CAEE 42686114.9.0000.5076/2015, parecer N° 1.214.860. Atende aos preceitos éticos da Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Integraram o estudo um total de vinte e quatro participantes, cujas características sócio-demográficas encontram-se descritas na Tabela 1.

Variáveis	N	%
Idade		
≥ 21 ≤ 35	11	45,83
≥ 36 ≤ 50	09	37,50
≥ 51 ≤ 65	04	16,66
Total	24	100,00
Cor		

Branca	05	20,83
Parda	17	70,83
Negra	02	8,33
Total	24	100,00
Estado Civil		
Solteira	07	29,16
Casada	12	50,00
União Estável	01	4,16
Divorciada	03	12,50
Viúva	01	4,16
Total	24	100,00
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	15	62,50
Ensino Superior Incompleto	03	12,50
Ensino Superior Completo	06	25,00
Total	24	100,00

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sócio-demográficas, da equipe de enfermagem que presta assistência ao parto. Anápolis, 2016.

A maioria das participantes apresentou idade entre o intervalo maior ou igual a 21 anos e menor ou igual a 35 anos, declarou a cor parda, estado civil casada e ensino médio completo.

A tabela 2 abaixo mostra a distribuição das participantes conforme variáveis relacionadas à função e tempo de serviço na instituição.

Variáveis	N	%
Função		
Auxiliar em Enfermagem	02	8,33
Técnico em Enfermagem	16	66,66
Enfermeira	06	25,00
Total	24	100,00
Tempo de serviço na instituição		
≥ 02 ≤ 12	18	75,00
≥ 13 ≤ 22	04	16,66
≥ 23 ≤ 32	02	8,33
Total	24	100,00
Treinamento para desempenho de suas funções		
Sim	10	41,66
Não	14	58,33
Total	24	100,00
Conhece a Política do Parto Humanizado		
Sim	12	50,00
Não	12	50,00
Total	24	100,00

Tabela 2 – Distribuição das variáveis conforme função e tempo de serviço na instituição, da equipe de enfermagem que presta assistência ao parto. Anápolis, 2016.

A maioria das participantes exerce a função de técnica de enfermagem, seguido de enfermeiras e uma minoria auxiliar de enfermagem. O tempo de serviço na instituição prevaleceu o intervalo entre 2 e 12 anos. A maioria afirmou não ter recebido treinamento para o desempenho de suas funções. Ocorreu equilíbrio entre o conhecimento ou não da Política do Parto Humanizado, entre os participantes do estudo.

A análise do *corpus* possibilitou a identificação dos temas abordados pelas participantes, com isso o estabelecimento das categorias temáticas: prestação de assistência no pré-parto e sala de parto e conhecimento e habilidade para o desempenho de suas funções.

Prestação de assistência no pré-parto e sala de parto

A maioria das participantes relatou ausência de dificuldades na prestação da assistência no pré-parto e sala de parto, com se pode observar a seguir:

“Realizo o meu trabalho sem dificuldades [...] embora aqui seja hospital escola, isso também não interfere em nada, por sinal até ajuda muito, quando os acadêmicos demonstram disposição para aprender e ajudar”. (Rosa Branca).

“No geral vejo que não enfrento dificuldades em relação à prestação de cuidados no pré-parto e nem na sala de parto [...] prezo sempre por deixar as pacientes mais a vontade e isso até facilitar o desenrolar das minhas atividades”. (Rosa Amarela).

“Gosto de trabalho que realizo aqui, as pacientes procuram o serviço porque precisam mesmo [...] trabalhamos em conjunto, tanto com alunos quanto com a equipe de trabalho no geral” (Jade Vine)

Apenas uma pequena parcela relatou dificuldades nesse momento e este está associado à presença do acompanhante, que em sua grande maioria encontra-se despreparado e com falta de conhecimento e por vezes até desequilíbrio emocional para o exercício dessa função:

“[...] Acompanhantes despreparados, que a todo tempo clamam por cesariana, chamam sem parar e sem necessidade, atrapalham a realização de minhas atividades” (Jasmim).

“A demanda é a minha maior dificuldade, nem sempre a estrutura física da unidade comporta tanto paciente [...] a falta de preparo dos acompanhantes também é um entrave da assistência, pois não compreendem as normas e rotinas do local e se tornam por vezes inconvenientes” (Cravo)

Aparecem também entre as o participante, aqueles que acreditam que o acompanhante ajuda muito no processo de TP e nascimento.

“Ah já tive muitos acompanhantes, junto da parturiente, que foram uma gracinha [...] incentivaram de forma positiva a paciente, encorajaram a permanecer firme até

o nascimento”. (Bico de papagaio)

“A paciente quando escolhe um acompanhante que está com ela desde o início da gravidez, acompanha ela nas consultas e frequenta o grupo de apoio à gestante, ele é bem atuante e colaborativo, tanto com nós da equipe, quanto com a própria paciente. [...] esse dá gosto de vê, e a gente até se esforça para providenciar vestimentas adequadas para que ele possa acompanhar o parto”. (Flor Morcego Preto)

Ao serem abordadas sobre o parto humanizado, em relação à visão que tem enquanto profissional sobre a assistência prestada pela instituição e de como tem sido sua experiência durante o tempo em que atua na prestação desta assistência e em relação ao respeito recebido durante o processo, percebe-se que ocorre uma divergência de opiniões:

“[...] Muitas coisas já mudaram, porém muitas ainda precisam mudar, tipo o excesso de intervenções desnecessárias, os altos índices de cesarianas” (Rosa Amarela).

“Quando acontece parto normal, tem sido muito bom, a paciente tem contato com seu bebê e participa ativamente do processo. Mas a instituição tem realizado mais cesárea do que parto humanizado”. (Astromélia).

O parto humanizado ainda não é de fato aplicado aqui na instituição, devido a estrutura física do setor, a superlotação e outros inúmeros fatores. Tentamos humanizar o máximo possível, mas ainda pecamos em muitas coisas (Tango).

“O espaço físico da instituição é um pouco pequeno, sempre estamos com superlotação, a gente até tenta fazer o melhor, mas fica difícil com tantos pacientes, poucos profissionais e muitos afazeres”. (Rosa Vermelha)

“Os colegas de trabalho até respeitam o que faço, porém a pacientes e acompanhantes que acham que somos seus empregados e obrigadas a fazer tudo no tempo e na hora deles”. (Lírio)

Aparecem também na fala das participantes a ocorrência de muitas intervenções durante o TP e parto prestados pela instituição.

“Bem, ao meu entendimento acho que os médicos usam ocitocina demais!” (Antúrio)

“a indução do parto aqui, por alguns profissionais, é rotina [...] misoprostol e ocitocina, gastam como se fosse água” (Begônia)

Conhecimento e habilidades para o desempenho de suas funções

Houve um equilíbrio entre os relatos da amostra sobre terem recebido ou não treinamento para o desempenho de suas funções.

E que nunca recebi nenhum treinamento para desempenha a função que hoje realizo, conheço em parte os direitos das mulheres a cerca do parto humanizado

(Narcísio)

Eu nunca recebi treinamento para desempenhar minhas funções, tudo que eu aprendi foi pedindo ajuda, lendo sozinha sobre o assunto e nunca recebi nenhum tipo de capacitação de qualquer natureza (Lírio Casablanca)

Fui treinada pra desempenhar melhor minhas funções, participei de capacitações para humanização, se bem me lembro foi no ano de 2000 (Tulipa).

“Eu participei de curso fornecido aqui pela própria instituição, porém acredito que essas capacitações precisam acontecer com maior frequência, pois vejo algumas colegas de trabalho muito perdidas”. (Orquídea Azul)

O mesmo aconteceu relacionado ao questionamento sobre deter conhecimento a cerca das primícias do Parto Humanizado, e sua importância para o binômio, no sentido de benefício, vantagens e desvantagens ao longo do processo de parturição.

“[...] sei pouco sobre as prerrogativas, precisava saber mais! O básico a gente sempre sabe e procura prezar por ele para o bem-estar das parturientes [...] tipo o direito ao acompanhante, direito de escolha para o tipo de parto e a melhor posição para parir [...]” (Rosa Arco Íris)

“Bem sei da importância do acompanhante, sobre a mãe ser a primeira a ter contato com seu filho e se possível amamentar ainda na sala de parto”. (Amarílis)

“[...] O maior benefício do parto humanizado é o contato precoce da mãe com o bebê! Esse não tem preço que pague [...] e a equipe de saúde tem a obrigação de promover isso a parturiente!” (Girassol)

“Eu preciso procurar saber mais sobre o assunto, o básico a gente sempre sabe né? O mais corriqueiro é a presença do acompanhante [...] de benefício creio que seja o contato precoce e o aleitamento materno”. (Tango)

DISCUSSÃO

A humanização em saúde tem estado em evidência e consiste em saber valorizar e respeitar o outro. Envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam atender as necessidades do ser humano. O pré-natal (PN) e as ações nele desenvolvidas pela equipe de saúde garantem a realização de procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias. Na assistência ao nascimento busca a promoção do parto normal e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (GOULART, CHIARI, 2010; BRASIL, 2014).

A assistência de enfermagem no parto é valiosa, devido à vulnerabilidade da mulher nesse período, devido ao grande desgaste emotivo vivenciado e as dores

e contrações uterinas do TP, parto e puerpério. Assim sendo, o profissional de enfermagem deve promover auxílio integral, baseado na humanização da assistência em todo o ciclo gravídico-puerperal, ao neonato e familiar (FIGUEIREDO, 2010; MURTA, 2010; GUARIENTO, 2011).

O atendimento humanizado deve acontecer em todas as estâncias do cuidado em saúde e doença. Em obstetrícia não é diferente. A consulta PN é um excelente momento para o estabelecimento de vínculo do profissional de saúde com a gestante, com ações que garantam a realização de procedimentos benéficos (GOULART, CHIARI, 2010; BRASIL, 2014). No parto humanizado deve ser oferecido a gestante um atendimento de acordo com suas necessidades, acolhendo-a e proporcionando um ambiente no qual se sinta segura, respeitada e participativa (BRASIL, 2003).

A presença de um familiar junto à parturiente fortalece o vínculo familiar. No Brasil, a Lei nº 11.108/2005 garante a parturiente o direito à presença de acompanhante durante o TP, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria de nº 2418/2005 regulamentou esse direito. Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços de saúde e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição (BRUGGEMANN *et al.*, 2005; BRASIL, 2014).

Segundo Bruggemann *et al.*, 2005, os profissionais de saúde, em sua maioria possuem receio e ideias pré-concebidas negativas sobre a presença do acompanhante no contexto do nascimento. A presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só não pode ser considerado como sinônimo de suporte, entretanto, pode ser dado a ele condições e apoio para realizar essa atividade. O suporte no TP consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda para a parturiente durante o TP e parto (BRUGGEMANN *et al.*, 2005; SANTOS *et al.*, 2015). Acompanhantes desinformados ou mal orientados dificultam a assistência de enfermagem durante o TP e parto, pois questionam condutas da equipe e deixam a paciente mais nervosa e insegura (SANTOS *et al.*, 2015).

A inserção do acompanhante durante o parto é uma prática efetiva que favorece a humanização da assistência. O estímulo à presença do acompanhante e ao reconhecimento da mulher como protagonista do processo gera um novo paradigma da assistência ao parto, que é a humanização do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2014). O acompanhante durante o parto constitui-se em uma importante tecnologia de cuidado, que possibilita a ampliação da assistência prestada à parturiente. No entanto, a eficácia desta tecnologia está diretamente relacionada ao maior grau de segurança e conhecimento do acompanhante para utilizar de maneira eficaz as diversas maneiras de apoio à parturiente (SILVA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Um estudo realizado com profissionais de saúde sobre a humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal, cita como dificuldades o inadequado espaço físico das salas de pré-parto e parto, normas e rotinas institucionais rígidas; e à função

principal no momento do parto atribuída ao médico, enquanto à mulher é submetida ao papel passivo (MONTE; RODRIGUES, 2013) .

Marque, Dias, Azevedo (2006) afirmam que existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Tal processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes. O uso de intervenções tais como manobras com fórceps, a estimulação com o uso de ocitocina e misoprostol, juntamente com a falta de cuidados e a negligência são maneiras de desumanizar a assistência o parto e nascimento (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; SILVA *et al.*, 2015)

Diversos autores ressaltam que em relação aos profissionais de saúde muitos são os fatores que tem dificultado a humanização da assistência e dentre eles pode-se citar: baixos salários, condição difícil de trabalho, problemas nos processo de comunicação tanto entre as equipes de trabalho, quanto com os pacientes, além do pouco conhecimento sobre humanização por parte dos profissionais (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; MABUCHI, FUSTINONI, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

Muitas são as barreiras que interferem no processo de comunicação e conseqüente humanização da assistência, e isso gera significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário. (MARINUS *et al.*, 2014). As barreiras decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes. Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação (SOUZA, GUALDA, 2016; MARINUS *et al.*, 2014)

Diversos autores são unânimes em afirmar que o ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família. O processo comunicativo deve refletir atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal (postura e gestos). Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre trabalhadores e usuários (SOUZA, GUALDA, 2016; SILVA *et al.*, 2015; MARINUS *et al.*, 2014; MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006).

A humanização da assistência ao parto implica, principalmente, que o profissional tenha sido treinado e que sua atuação respeite os aspectos da fisiologia da mulher, que não intervenha desnecessariamente, que reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (SOUZA, GUALDA, 2016; BRASIL, 2014; MARINUS *et al.*, 2014). Ao atuar

com competência e eficácia eles têm a oportunidade de colocar o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos (BRASIL, 2014).

Resgatar o humano na atenção ao parto é um desafio que deve ser enfrentado por todos os profissionais de saúde e gestores envolvidos nesse processo. Implica compreender o processo de nascimento como algo inerente à natureza humana, permeado por sentimentos, expectativas e medos. Não é possível assistir à mulher e ao seu bebê de forma mecanizada e desprovida de sensibilidade (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES

A humanização da assistência requer mudanças de paradigmas em todos os sentidos. A instituição está caminhando a passos lentos para efetiva implantação das políticas voltadas para o parto humanizado, ainda se faz necessário investimentos em estrutura física, recursos humanos, educação permanente e melhorias no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional.

Ficou claro que os profissionais entrevistados apresentam pouco conhecimento acerca das políticas de saúde que dispõem sobre a humanização do parto e nascimento, ao declararem que colocam em prática os preceitos institucionais ditados pela instituição e que nem sempre conseguem atender as pacientes da maneira como elas merecem.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2014.

BRASIL. MS. Parto, aborto e puerpério: **assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. MS. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. MS. **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** {Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro}. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.5, pp.1316-1327.

CARRARO, TE et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.spe, pp.97-104.

- CASTRO, JC; CLAPIS, MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2005, vol.13, n.6, pp. 960-967.
- DESLANDES, S.F et al. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2007, vol.23, n.4, pp.979-981.
- FIGUEIREDO, N. M. A (org.). **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.
- GOULART, B.N.G; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2010, vol.15, n.1, pp.255-268.
- GUARIENTO, A. **Obstetrícia Normal**. Barueri/SP: Manole, 2011.
- MABUCHI, A. S.; FUSTINONI, S.M. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. **Acta paul. enferm. [online]**. 2008, vol.21, n.3, pp.420-426.
- MALHEIROS, P. A.; et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2012, vol.21, n.2, pp.329-337.
- MARINUS, M.W.L.C, et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saude soc.** vol.23 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2014.
- MARQUE, F.C.; DIAS, I.M.V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery [online]*. 2006, vol.10, n.3, pp.439-447.
- MONTE, A.S.; RODRIGUES, D.P. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. baiana enferm;** 27(3)set.-dez. 2013.
- MURTA, G. F (org.).**Saberes e práticas:** guia para o ensino e aprendizado de enfermagem. 6. ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2010. vol. 6.
- NAGAHAMA, E.E.I; SANTIAGO, S.M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, n.8, pp.1859-1868.
- OLIVEIRA, A. S. et al . Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. **Online braz j nurs,** , v. 13, n. 1, 2014 .
- OSAVA, RH. **Assistência ao parto no Brasil:** o lugar do não médico. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- REZENDE, J. F. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SANTOS, A.L.S. et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM,** [S.l.], v. 5, n. 3, p. 531 - 539, out. 2015.
- SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio:** a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
- SILVA, A.L.S et al. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal**. *Esc. Anna Nery [online]*. 2015, vol.19, n.3, pp.424-431.
- SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto - enferm.** vol.25 no.1 Florianópolis 2016.

TORNQUIST, C.S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, suppl.2, pp. S419-S427.

VELHO, M.B; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.4, pp.652-659.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 26, 38, 41, 42, 46, 50, 64, 67, 119
Acolhimento 9, 15, 61, 67, 97, 112, 114, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 166, 226
Aleitamento materno 5, 22, 30, 35, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 109, 110, 111, 113, 116, 147, 150, 153
Alzheimer 5, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238
Assistência ao parto 19, 29, 31, 32, 36, 37, 39, 68, 121, 131
Assistência de enfermagem 9, 10, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 35, 36, 40, 61, 68, 77, 79, 85, 86, 87, 88, 89, 114, 115, 201, 209, 215, 217
Assistência humanizada 1, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 26, 38, 39, 58, 61, 67, 88, 205, 210, 214
Atenção primária à saúde 139, 202, 203
Atividades lúdicas 176, 182, 183, 229, 232, 234, 236
Autoestima 87, 125, 128, 197, 229, 234, 236

C

Centro de reabilitação 122
Classificação de risco 119, 130, 132, 133, 136
Conhecimento 5, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 67, 71, 78, 79, 81, 85, 86, 105, 113, 119, 132, 133, 138, 147, 152, 153, 162, 166, 167, 185, 199, 207, 211, 216, 222, 226, 231, 233
Criança hospitalizada 16, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183
Crianças 45, 49, 50, 115, 116, 131, 134, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190
Cuidador 173, 177, 178, 181, 183, 202, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 235, 236, 237
Cuidadores 11, 150, 151, 179, 180, 182, 188, 193, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238
Cuidados de enfermagem 6, 67, 77, 79, 85, 86, 87, 89, 138, 166, 212, 215, 216, 217, 218

D

Dengue 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163
Diabetes gestacional 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

E

Enfermagem obstétrica 132, 137, 138, 140, 141, 143, 144
Equipe de enfermagem 5, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 39, 68, 79, 112, 119, 133, 136, 173, 175, 177, 178, 181, 182, 183, 193, 209, 210, 211, 216

F

Ferimentos e lesões 69

G

Gestação 5, 7, 9, 14, 18, 25, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 63, 78, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 131, 134, 137, 139, 141, 144, 146

Gravidez de alto risco 131, 138

H

Hipertensão 83, 88, 164, 165, 170, 171, 195, 196, 197, 198, 212

Humanização da assistência 1, 12, 29, 36, 37, 38, 68

I

Infância 113, 149, 151, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Infarto agudo do miocárdio 213, 217, 218

L

Leite materno 69, 71, 73, 74, 75, 76

Lesão por queimadura 184

Lixo 155, 156, 157, 158, 160, 162

Ludoterapia 5, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 234, 235

M

Mamilos 69, 73, 75

N

Neoplasia mamária 122

Neoplasias da mama 102, 103, 104

Neoplasias do colo do útero 90

Nutrição da criança 148

O

Obesidade 49, 70, 82, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 151, 212

P

Parto humanizado 17, 18, 19, 20, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 39

Promoção da saúde 10, 88, 107, 115, 128, 139, 141, 143, 148, 184, 192, 196, 197, 198, 201, 217

Psicoterapia 173

Puerpério 6, 19, 20, 25, 26, 36, 38, 54, 59, 62, 67, 111, 113, 115, 118, 130, 137, 138, 139, 140, 144, 146

Q

Queimaduras 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Quimioterápicos 103

S

Satisfação 17, 20, 22, 23, 24, 26, 31, 58, 59, 61, 63, 66, 67, 68

Saúde da criança 5, 44, 115, 153

Saúde da família 90, 92, 94, 95, 96, 193, 197, 201, 202, 203, 228, 237

Saúde da mulher 5, 6, 52, 53, 70, 76, 91, 114, 116, 118, 137, 138, 139, 140, 143, 145

Saúde do idoso 5, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 211, 215, 222, 225, 227

Saúde pública 9, 12, 14, 41, 42, 43, 48, 101, 109, 112, 148, 149, 155, 157, 221

Sentimentos vivenciados 17, 18, 24, 27, 64, 67

Sexualidade senil 204, 206

T

Terceira idade 204, 205, 206, 207, 208, 221, 230, 238

Tratamento 10, 11, 13, 26, 52, 53, 67, 69, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 159, 160, 163, 177, 178, 182, 186, 187, 188, 190, 200, 201, 211, 212, 215, 217, 230, 231, 232, 236, 238

U

Unidade de terapia intensiva 218

Uso de drogas 41, 42, 43, 44, 48, 49, 53, 55

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-648-5

