



# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência  
da Teoria e da Prática em  
Enfermagem 4**

**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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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)**

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” 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 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

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.

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, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

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, além da saúde dos demais públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Solange Rodrigues da Costa</i>	
<i>Lara Souza Lima Lins</i>	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>	
<i>Adriane Souza Sena</i>	
<i>Caroline Nascimento de Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA- CE	
<i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>	
<i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>	
<i>Maria Naiane Santos Silva</i>	
<i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>	
<i>Ana Paula Alves da Silva</i>	
<i>Jaquelina Aurelio Machado</i>	
<i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>	
<i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>	
<i>Fernanda Severo do Nascimento</i>	
<i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>	
<i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>	
<i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES	
<i>Isabela Merigete Araújo</i>	
<i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>	
<i>Isadora Dos Reis Martins</i>	
<i>João Pedro Oliveira De Souza</i>	
<i>Johann Peter Amaral Santos</i>	
<i>Júlia Guidoni Senra</i>	
<i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>	
<i>Samuel Miranda Mattos</i>	
<i>Irialda Saboia Carvalho</i>	
<i>Kellen Alves Freire</i>	
<i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911094</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Sandy Leia Santos Silva*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*  
*Maria Cristina Gabrielloni*  
*Zelina Hilária de Sousa Rosa*  
*Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911095**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

**O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN**

*Ilza Iris dos Santos*  
*Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira*  
*Laurellena Barata Gurgel Dutra*  
*Rodrigo Jacob Moreira de Freitas*  
*Sibele Lima da Costa Dantas*  
*Rúbia Mara Maia Feitosa*  
*Natana Abreu de Moura*  
*Renata de Oliveira da Silva*  
*Ingrid Rafaely Alves Saraiva*  
*Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves*  
*Erison Moreira Pinto*  
*Maria Neucivânia de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Camila Ribeiro Amorim*  
*Eliana Faria de Angelice Biffi.*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911097**

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Mariana Rodrigues Cardoso*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*

*Maria Cristina Gabrielloni  
Zelina Hilária de Sousa Rosa  
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911098**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa  
Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Victor Assis Pereira da Paixão  
Raine Marques da Costa  
Adria Vanessa da Silva  
Eliseu Pedroso de Macedo  
Ana Karolina Souza da Silva  
Brenda Jamille Costa Dias  
Carolina Pereira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911099**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

*Jeane Pereira Ramos*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110910**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa  
Micaele Nascimento da Silva Amorim  
Erliene de Oliveira Gomes  
Rosemar Macedo Sousa Rahal  
Ruffo de Freitas Júnior  
Consuelo Souto Cavalcante Amaral  
Sandra Oliveira Santos  
Sue Christine Siqueira  
Alexander Augusto da Silveira  
Kenia Alessandra de Araújo Celestino  
Tainara Sardeiro de Santana  
Andrea Cristina de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110911**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira  
Leiliane Sabino Oliveira  
Carlos Eduardo da Silva Nascimento  
Luiz Marcio Ribeiro da Silva  
Ivan Pires de Oliveira Fonseca  
Gabriela Bandeira Araújo  
Bruna Karlla Pereira Paulino  
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes  
Rosângela Addad Abed*

*Anna Carolina Arantes de Oliveira  
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves  
Caroline Marinho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110912**

**CAPÍTULO 13 ..... 119**

**SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA**

*Amanda Grippa Piffer  
Carolina Fiorotti Tedesco  
Ícaro Pratti Sarmenghi  
Isabel Zago Vieira  
Marcela Souza Lima Paulo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110913**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

*Lorena Cavalcante Lobo  
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento  
Suellen Moura Rocha Ferezin  
Carmen Silvia da Silva Martini*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110914**

**CAPÍTULO 15 ..... 135**

**AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

*Daniela Alencar Vieira  
Roseanne Montargil Rocha  
Adelaide Carvalho de Fonseca  
Kárita Santos da Mota  
Poliane Oliveira Carvalho  
Úrsula Oliveira Calixto*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110915**

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Luciane Patrícia Andreani Cabral  
Andressa Paola Ferreira  
Daniele Brasil  
Clóris Regina Blanski  
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos  
Danielle Bordin*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110916**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

*Francisco José do Nascimento Júnior  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Amanda Silva de Araújo  
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes  
Cristianne Kércia da Silva Barro  
Daniele de Matos Moura Brasil  
Francisca Fernanda Alves Pinheiro  
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Raffaele Rocha de Sousa  
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110917**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

*Silvânia Medina de Souza  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Nádia Aparecida Soares Diogo  
Tiago Ricardo Moreira  
Lídia Miranda Brinati*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110918**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 182**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 183**

## PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

### **Christina Souto Cavalcante Costa**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia - Goiás

### **Micaele Nascimento da Silva Amorim**

Acadêmica Faculdade Estácio de Sá de Goiás,  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia - Goiás

### **Erliene de Oliveira Gomes**

Acadêmica Faculdade Estácio de Sá de Goiás,  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia - Goiás

### **Rosemar Macedo Sousa Rahal**

Universidade Federal de Goiás, Docente do  
Departamento de Medicina  
Goiânia – Goiás

### **Ruffo de Freitas Júnior**

Universidade Federal de Goiás, Docente do  
Departamento de Medicina  
Goiânia – Goiás

### **Consuelo Souto Cavalcante Amaral**

Universidade Federal de Goiás, Docente do  
Departamento de Medicina  
Goiânia - Goiás

### **Sandra Oliveira Santos**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia – Goiás

### **Sue Christine Siqueira**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem, Goiânia – Goiás

### **Alexander Augusto da Silveira**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia – Goiás

### **Kenia Alessandra de Araújo Celestino**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia – Goiás

### **Tainara Sardeiro de Santana**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia – Goiás

### **Andrea Cristina de Sousa**

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Docente do  
Departamento de Enfermagem  
Goiânia – Goiás

**RESUMO:** Ao vivenciarem o parto normal ou a cesárea a mulher tem marcado profundamente em suas histórias, as diferentes percepções e opiniões sobre as vias de parto. E é reafirmada a importância do conhecer o tipo de parto em suas existências para que as percepções advindas deste processo que incluem os aspectos físicos, emocionais e socioculturais que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade de cada ser humano possam ser positivas no regime em que se submeteram. Estudo de corte transversal, realizado com a aplicação do questionário com perguntas fechadas

(múltiplas escolhas), obedecendo a resolução CNS 466/2012 (CONEP, 2016), sob o CAAE: 42581315.3.0000.0033. Objetivos: Os objetivos foram analisar a percepção das acadêmicas (área da saúde e de outras áreas) de uma faculdade particular sobre as vias de parto. Observou-se no estudo que as mulheres sentem a necessidade de serem ouvidas no momento da escolha da via de parto e ainda há muitas com pouca ou nenhuma informação sobre as vias e os procedimentos em que irão se submeterem. Concluímos que o profissional de saúde deve ser o agente educador e orientador neste processo em que as mulheres e seus familiares passam, fazendo-as sabedoras para que no momento possam fazer a escolha correta juntamente com a equipe que a assiste.

**PALAVRAS-CHAVE:** cesárea, parto normal, percepção.

**ABSTRAT:** When experiencing the normal birth or cesarean the woman has marked deeply in their stories, the different perceptions and opinions on the ways of delivery. And it is reaffirmed the importance of knowing the type of delivery in their existences so that the perceptions arising from this process that include the physical, emotional and socio-cultural aspects that need to be respected in the individuality and integrality of each human being can be positive in the regime in which submitted. Cross-sectional study, carried out with the application of the questionnaire with closed questions (multiple choices), obeying resolution CNS 466/2012 (CONEP, 2016), under the CAAE: 42581315.3.0000.0033. The objectives were to analyze the perception of the academics (health area and other areas) of a particular faculty on the pathways of childbirth. It was observed in the study that women feel the need to be heard at the time of choosing the way of delivery and there are still many with little or no information about the pathways and procedures in which they will undergo. We conclude that the health professional should be the educating and guiding agent in this process in which the women and their families pass by, making them wise so that at the moment they can make the correct choice together with the team that assists them.

**KEYWORDS:** cesarean delivery, normal delivery, perception.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos biopsicossociais, que compõem um processo de transição do status de mulher, é um momento especial, repleto de sensibilidade e emoção, marcando profundas mudanças na vida da mulher, para o de mãe, e de seus familiares, permeando os valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. É quando se estabelece o primeiro encontro entre a mãe e o seu bebê (TOSTES; SEIDL, 2016).

O parto normal é de início espontâneo e de baixo risco. É o parto sem indução, porém, se usa analgesia com base no desconforto materno, na necessidade de reduzir a dor, o médico e/ou enfermeiro (a) obstétrico (a) simplesmente acompanha o parto, pois o ritmo do bebê e da mãe é respeitado e a recuperação é rápida (MONTEIRO et

al., 2017).

A Cesariana é uma alternativa médica utilizada em situações nas quais as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal (BRASIL, 2015).

Trata-se de uma intervenção cirúrgica com uso de anestesia peridural ou raque possibilitando que o bebê seja retirado do útero materno, em vez de nascer naturalmente, passando pelo colo do útero e vagina com o intuito de salvar a vida da mãe e/ou da criança. Nesse caso deixa de ser parturiente para ser uma paciente cirúrgica (BRASIL, 2014).

Graças aos avanços científicos, tecnológicos, a institucionalização na década de 40 e a medicalização da assistência dos partos caracterizados como de alto risco, resultaram na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, levando a perda da autonomia da mulher na escolha do tipo de parto com o consequente aumento de medidas de intervenção relacionadas ao parto e ao nascimento (COPELLI et al., 2015).

O aumento da utilização destas intervenções muitas vezes desenvolvida de forma mecanizada, fragmentada e desumanizada, com o uso excessivo de práticas intervencionistas trouxe às mulheres sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, que repercutem em dificuldades na evolução de seu trabalho de parto, levando a Organização Mundial de Saúde, caracterizar o parto operatório como uma das práticas mais frequentes e utilizada de modo inadequada e desordenada. Porém, o aumento da frequência de cesárea não apresentou uma associação positiva com o aumento simétrico dos benefícios para a mãe e recém-nascido (REIS et al., 2014). A cesariana está cada vez mais opondo aos objetivos pelos quais o Ministério da Saúde idealizou sendo realizada de modo indiscriminado aumentando assim os riscos de morbimortalidade materna e perinatal, altos custos associados com o procedimento e à ausência de impacto na redução das taxas de Perimortalidade (OLIVEIRA et al., 2016; NASCIMENTO, 2015).

Diante disso deve-se refletir sobre: que tipo de intervenção as mulheres estão preferindo parto normal ou cesariano? O que deve ser feito para que a opinião destas seja levada em consideração diante de uma gestação sem intercorrências?

Comparando o risco de morte materna, segundo o tipo de parto, vários estudiosos revelam que há maior morbimortalidade materna entre as mulheres submetidas à cesárea, devido a infecções puerperais, acidentes e complicações anestésicas (VEGA et al., 2017).

As percepções negativas de algumas mulheres pela falta de qualificação na assistência que passam pelo momento importante de suas vidas que é o nascimento de um filho, ferindo assim o programa de humanização da assistência ao parto (PHPN) (PEREIRA et al., 2018).

O objetivo desse trabalho foi conhecer e analisar a percepção das acadêmicas de uma faculdade particular sobre vias de parto.

## 2 | MÉTODO

Tratou-se de um estudo de corte transversal, realizado com a aplicação do questionário com perguntas fechadas (múltiplas escolhas). A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de Goiânia, Goiás. Os questionários foram aplicados em salas de aula, antes ou no intervalo das atividades acadêmicas, após serem informadas sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

A pesquisa foi realizada com 150 participantes dos cursos (Enfermagem, Psicologia, Farmácia) e 150 dos cursos (Administração, Gestão de Recursos Humanos e Ciências Contábeis).

A pesquisa iniciou após a aprovação e autorização pelo Comitê de Ética, obedecendo assim à resolução CNS 466/2012 (CONEP, 2016), sob o CAAE: 42581315.3.0000.0033.

## 3 | RESULTADOS

Neste estudo participaram 300 mulheres, estudantes matriculadas no período vigente, que atenderam aos critérios para seleção da amostra.

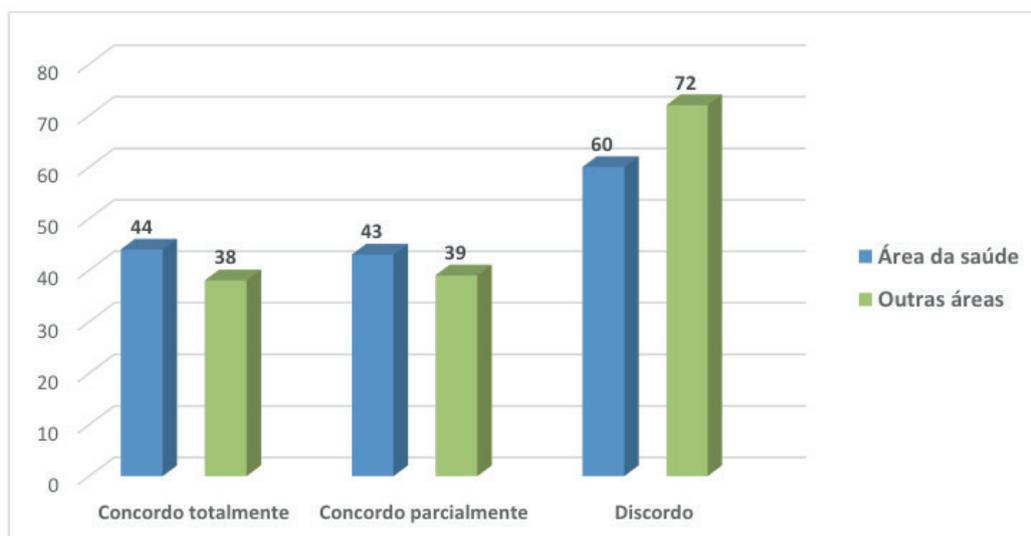
Tratou-se de um grupo de mulheres, das quais 132 (44%) estavam entre 18 e 25 anos e 211 (70,3%) ainda eram nulíparas. Em relação aos cursos matriculados 74 (24,7%) eram do curso de Enfermagem, 109 (36,3%) de Administração, 14 (4,7%) de Ciências Contábeis, 29 (9,7%) de Farmácia, 47 (15,7%) de Psicologia, e 27 (9%) de Recursos Humanos.

Com relação aos benefícios do parto normal encontramos que no *parto normal a relação entre mãe e filho tende a se estabelecer mais cedo, já que a mulher participa ativamente do nascimento*, 167 (55,8%) concordaram totalmente. *48 horas após o parto normal, poderei ir para casa com meu bebê*, 214 (71,3%) concordaram totalmente. *O parto normal é um processo fisiológico normal. Não há por que transformar isso num procedimento cirúrgico sem necessidade*, 127 (42,3%) concordaram totalmente. *Parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê*, 140 (47,0%). *No parto normal o bebê pode ser amamentado já na sala de parto e receber os primeiros carinhos da mãe, tornando ainda mais fortes seus laços afetivos*, 181 (60,3%) concordaram totalmente. *Recomendo o parto normal, porque é melhor para mãe e filho*, 167 (55,9%) concordaram totalmente. *Na Cesariana há maior risco de infecção materna e de o bebê ter problemas respiratórios*. 125 (42,2%) concordaram parcialmente. *Tenho medo da anestesia na Cesariana*, 120 (40,5%) concordaram totalmente. *A recuperação é mais lenta após o procedimento cirúrgico (Cesariana) do que no parto normal*, 232 (79,2%) concordaram totalmente. *Nas Cesarianas pré-agendadas, há maior prevalência de bebês prematuros em virtude da indução do trabalho de parto realizada antes da total maturidade fetal*, 134 (44,8%) concordaram parcialmente 58 (19,4%). (Tabela 1).

Questionamento às participantes	Concordo totalmente	Concordo Parcialm.	Discordo
<i>No parto normal a relação entre mãe e filho tende a se estabelecer mais cedo, já que a mulher participa ativamente do nascimento.</i>	167 (55,8%)	72 (24,1%)	60 (20,1%)
<i>48 horas após o parto normal, poderei ir para casa com meu bebê.</i>	214 (71,3%)	71 (23,7%)	15 (5,0%)
<i>O parto normal é um processo fisiológico normal. Não há por que transformar isso num procedimento cirúrgico sem necessidade.</i>	127 (42,3%)	109 (36,3%)	64 (21,3%)
<i>Parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê.</i>	140 (47,0%)	122 (40,9%)	36 (12,1%)
<i>No parto normal o bebê pode ser amamentado já na sala de parto e receber os primeiros carinhos da mãe, tornando ainda mais fortes seus laços afetivos.</i>	181 (60,3%)	81 (27,0%)	38 (12,7%)
<i>Recomendo o parto normal, porque é melhor para mãe e filho.</i>	167 (55,9%)	90 (30,1%)	42 (14,0%)
<i>Na Cesariana há maior risco de infecção materna e de o bebê ter problemas respiratórios.</i>	120 (40,5%)	125 (42,2%)	51 (17,2%)
<i>Tenho medo da anestesia na Cesariana.</i>	120 (40,5%)	76 (25,7%)	100 (33,8%)
<i>A recuperação é mais lenta após o procedimento cirúrgico (Cesariana) do que no parto normal.</i>	232 (79,2%)	43 (14,7%)	18 (6,1%)
<i>Nas Cesarianas pré-agendadas, há maior prevalência de bebês prematuros em virtude da indução do trabalho de parto realizada antes da total maturidade fetal.</i>	107 (35,8%)	134 (44,8%)	58 (19,4%)

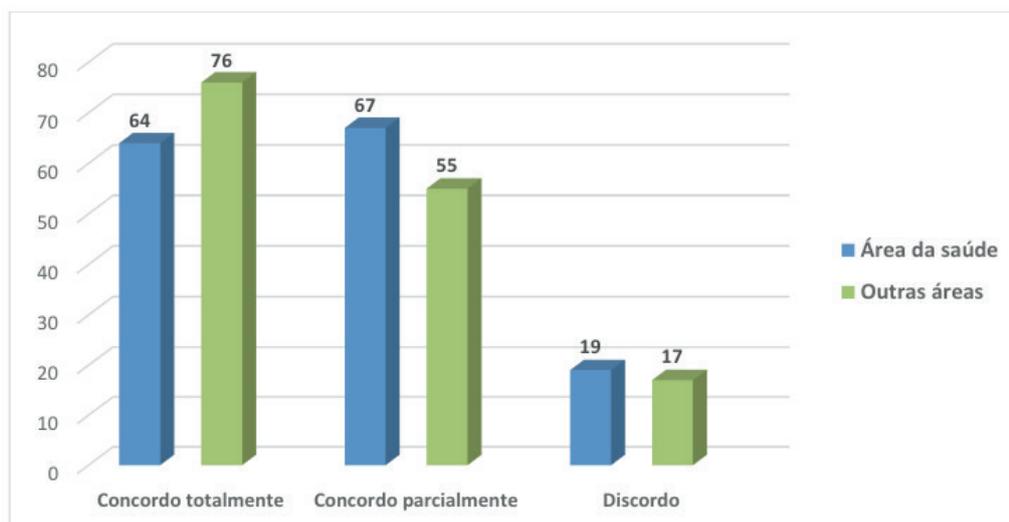
Tabela 1. Percepção quanto aos benefícios do parto normal. (n=300). Goiânia, GO.

Ao analisar a afirmação "*Recomendo a cesariana, porque no parto normal há possibilidade de sofrimento*", verificou-se que 44(29,9%) estudantes da área da saúde x 38(25,5%) de outras áreas concordaram totalmente com a afirmação, 43(29,3%) estudantes da área da saúde x 39(26,2%) de outras áreas concordaram parcialmente, e que 60(40,8%) estudantes da área da saúde x 72(48,3%) de outras áreas discordaram desta afirmação (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Recomendo a cesariana, porque no parto normal há possibilidade de sofrimento. (n=300). Goiânia, GO.

Ao analisar a afirmação "Parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê", verificou-se que 64(42,7%) estudantes da área da saúde x 76(51,4%) de outras áreas concordaram totalmente com a afirmação, 67(44,7%) estudantes da área da saúde x 55(37,2%) de outras áreas concordaram parcialmente, e que 19(12,7%) estudantes da área da saúde x 17(11,5%) de outras áreas discordaram desta afirmação. (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê. (n=300). Goiânia, GO.

#### 4 | DISCUSSÃO

Alguns autores descrevem sobre o temor que as mulheres referem das dores do parto, sendo assim consideram o parto normal um processo doloroso (TOSTES; SEIDL, 2016). Buscam, portanto, o procedimento cirúrgico. Às vezes, o medo da dor vem do relato daquelas que passaram pelo parto normal. Isso contribui para

a percepção negativa do parto pélvico, tornando maior a procura pela cesárea (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Identificou-se que as participantes do estudo são jovens em média com 26 anos, a grande maioria sem filhos, portanto com grande chance de engravidarem e refletirem sobre o próprio parto. Um Estudo descreveu que, do total de 448 mulheres submetidas à cesárea, 9,46% a fizeram por opção. Destas, a maioria estava na faixa etária entre 26 e 32 anos (52,94%). Do total 58,82% tinham o terceiro grau completo. Os resultados apontaram para a relação entre preferência por cesárea, maior grau de escolaridade e maior nível econômico (REIS et al., 2014).

Outra pesquisa descreveu que as participantes apresentavam na faixa etária entre 16 e 30 anos, com os seguintes grau de escolaridade: 24 gestantes (28,3%) possuíam apenas o primeiro grau completo, 34 (40,0%) havia completado o segundo grau e 11 (12,9%) incompleto e 10 (11,8%) o terceiro grau completo e 6 (7,0%) incompleto, a maioria preferiu parto vaginal normal (PVN), o que correspondeu a 90% das gestantes estudadas (LEÃO et al., 2013). Este resultado difere do encontrado nesta pesquisa realizada com participantes de nível superior (com maior número de participantes da área da administração seguidas pela Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Recursos Humanos e Ciências Contábeis).

Com relação à afirmativa que o *parto normal é um processo fisiológico e que não precisa transformar em uma cesariana* 42% das participantes descreveram que concordam totalmente e 71% concordaram com a frase *48 horas após o parto normal poderei ir para casa com meu bebê*. Pesquisa aponta (WEIDLE et al., 2014), que algumas mulheres preferem o parto normal, principalmente porque acreditam ter uma rápida recuperação e ser melhor para elas e/ou bebês e que a mulher deve ser encorajada a atuar como sujeito do evento, pois ela tem o direito de participar das decisões sobre o nascimento. Dessa forma, para humanizar o atendimento ao parto, é necessário conscientizá-las, discutindo quais as suas necessidades ou demandas, pois somente assim poderão reivindicar um cuidado melhor (CARVALHO et al., 2014).

Com relação à questão de que *é melhor o parto normal para mãe e bebê*, das 55,9% concordaram totalmente e 30,1% concordaram parcialmente, isso mostra que as acadêmicas estão bem informadas sobre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

Nesta questão sobre o *risco de infecção ser mais comum na cesárea e o bebê ter problemas respiratórios* observa-se que das entrevistadas, 40,5% concordaram totalmente e 42,2% concordaram parcialmente. Mostrando, mais uma vez, o conhecimento das acadêmicas, pois segundo Carvalho et al. (2015), há relação direta entre a incidência de síndrome da angústia respiratória do recém-nascido e a cesárea. E que dentre as condições apresentadas durante a gravidez ou parto atual, estudos demonstraram que as infecções estiveram associadas à maior proporção de cesarianas a presença de hipertensão, eclampsia, doenças crônicas, altura uterina baixa para a idade gestacional, infecções de transmissão sexual e outras condições médicas (CARVALHO et al., 2015).

Outro estudo descreve também que a cesárea desnecessária eleva o risco de

complicações, como infecção, hemorragia e complicações para o bebê bem como a prematuridade e problemas respiratórios devido a imaturidade pulmonar, contribuindo com o aumento da mortalidade materna. Assim, com a redução das cesáreas poderia haver uma diminuição das mortes maternas, sendo incentivadas ao parto normal e melhoria na qualidade da atenção obstétrica (VELHO et al., 2014). Foi observado em relação ao *medo da anestesia na cesárea* que, 40,5% concordaram totalmente e um número relativamente menor de 33,8% participantes discordaram desta questão.

Ainda segundo Velho et al. (2014), o parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê em confronto ao parto Cesáreo, já que neste, há um risco maior de infecção e problemas com a anestesia. O bebê pode ter problemas respiratórios ou nascer antes do termo. Por isso, ela só deve ser realizada quando for para o bem da saúde materna ou do bebê.

Outro estudioso relata que o medo da dor esteve fortemente representado no imaginário das gestantes entrevistadas e com a proximidade do parto torna mais evidente sendo que outros fatores tornam mais angustiantes a elas como: medo do trabalho de parto; medo do desempenho e de comprometer o bem-estar fetal; medo da anestesia; medo do desconhecido, entre tantos outros. Isso tudo advém também das experiências de partos anteriores, se positivo tudo passa, mas se for negativo deixa marcas que reforçam o medo e as preocupações (DOMINGUES et al., 2014).

Com relação a afirmação *para não sentir dor prefiro a cesárea*, foi observado que 37,9% das pesquisadas concordaram totalmente e 25,8% concordaram parcialmente. Foi observado que, mesmo diante de estarem adequadamente informadas, as participantes consideram a possibilidade de optarem por cesárea em função da dor.

A maioria das mulheres que desejam realizar parto cesáreo, se justifica pela escolha devido ao medo de sentir dor. Por trás desse sentimento, há falta de esclarecimento por parte do médico sobre as vias de parto e a possibilidade de anestesia e analgesia em ambos os casos, que previne esse desconforto (MEDEIROS et al., 2015).

Em relação à *recuperação ser mais lenta após o procedimento cirúrgico que no parto normal* detectou-se que, 79,2% das acadêmicas concordaram totalmente com a pergunta. É apresentado por estudos que a mulher que passa por cesárea vivencia as dificuldades no período do puerpério imediato, principalmente com relação ao desconforto, dor na ferida operatória e dificuldade de mobilização (CÂMARA et al., 2016).

De acordo com Medeiros et al. (2015) a dor experimentada pelas mulheres no parto vaginal foi inesquecível e persistente durante todo o decorrer do trabalho de parto, mas que foi suportável. Em contrapartida na cesárea, as mulheres não sentiram dor no momento do parto, porém sentiram dor no pós-operatório. Desta forma o processo de parir está interligado à dor, refletindo em um aspecto negativo, podendo interferir de alguma maneira sobre a resolução do mesmo.

Outro questionamento em que as pesquisadas concordaram total ou parcialmente (80,6%) foi de que na *cesárea pré-agendada há maior prevalência de bebês prematuros devido à indução do trabalho de parto*, mostrando que os riscos da

cesárea são amplamente conhecidos pelas acadêmicas. Os estudos de Câmara et al. (2016), detectaram que os riscos da cesárea para o recém-nascido podem ser o de interromper prematuramente a gravidez devido a erro de cálculo da idade gestacional que pode levar a angústia respiratória. E que dados disponíveis sugerem que o risco de prematuridade não é apenas uma hipótese, mas um risco real para a cesariana eletiva sem indicação clínica.

Com relação da *recomendação da cesárea pelo sofrimento causado pelo parto normal*, detectou que 44,6% discordaram do referido.

Há referência que a tendência dos obstetras tem sido preferir parto normal a cesariana, tanto a pedido da gestante quanto por vantagens para eles próprios. A demanda da paciente por uma cesariana é sustentada no medo, na conveniência e na desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto por via vaginal, por considerá-lo uma experiência arriscada. A mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor (CÂMARA et al., 2016).

Algumas mulheres consideram que a dor do parto normal é a “pior dor sentida” e, muitas vezes, superior ao que esperavam (NASCIMENTO et al., 2015).

Outros dados encontrados estão condizentes com estudo realizado em maternidade pública, onde as mulheres referiram preferência pela cesárea, dadas as percepções negativas sobre o parto vaginal, relacionadas principalmente ao medo da dor do parto (46,6%), críticas à forma “desumana” como o parto é conduzido e receio de não conseguir atendimento foram os aspectos mais citados para justificar a preferência pela cesárea (SOUZA; GUALDA, 2016).

Em relação ao questionamento *Parto normal é mais seguro para gestante e seu bebê*, foi observado que ambas as áreas concordaram totalmente. Segundo programa proposto por Silva et al. (2014), é importante, a partir dos relacionamentos estabelecidos entre as gestantes e os profissionais, fortalecer as habilidades e confiança da gestante para que ela possa analisar criticamente as informações e decidir conscientemente a condução do processo de nascimento. Contudo, para a efetivação da autonomia, os serviços precisam deixar de deter o poder sobre o processo de nascimento, e não mais, divulgar a ideia de que só eles podem garantir a segurança deste processo, mas confiar e valorizar os conhecimentos e potenciais da mulher (SILVA et al., 2014).

A oportunidade de trocar saberes e vivências sobre as etapas do processo de nascimento em grupos de gestantes, de se familiarizar com um ambiente parecido ao que poderá acontecer no parto, de expressar sentimentos e medos, conhecer experiências e refletir sobre situações semelhantes às suas, possibilita as gestantes, a construírem coletivamente o conhecimento, fortalecerem seus recursos pessoais, reelaborarem suas compreensões sobre o processo de nascimento, escolherem alternativas saudáveis para vivenciar o processo, e ainda, terem subsídios para a superação de limitações e oportunidades para participar ativamente e com segurança (NASCIMENTO et al., 2018).

Contudo, embora as acadêmicas demonstrem bem informadas sobre os riscos do procedimento cirúrgico e dos benefícios do parto normal o receio de sentir dor

pode influenciar na opção pela cesárea. A clareza das informações sobre benefícios do parto normal não é tão evidente quando a acadêmica é estimulada a refletir sobre a preferência pelas vias de parto. As medidas de atenuação da dor do parto normal devem ser melhor divulgadas para que as mulheres não antecipem sua decisão influenciadas pelo medo do sentimento de dor. E as disponibilidades de informações sobre gestação e parto favorece a inclusão das gestantes no processo decisório, oportunizando a manifestação de sua autonomia em relação à via de parto

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto transformou-se, durante os últimos anos, de acontecimentos natural do sexo feminino, em um evento técnico e medicalizado, mitificando o parto vaginal numa ocorrência desconhecida e amedrontadora para as mulheres, sendo mais conveniente para os profissionais de saúde interferir na escolha da gestante.

Constatou-se também que a maioria das mulheres preferem o parto vaginal; no entanto, a falta de atenção humanizada e a indução levam, muitas vezes, estas a optarem pelo parto abdominal. Além disso, o despreparo das mulheres para o parto vaginal interfere diretamente no sistema emocional da gestante ou parturiente, diminuindo a confiança desta na capacidade de ser protagonista do seu parto. O parto pode e deve ser o momento de reafirmação da capacidade da mulher, mas o medo do parto vaginal se apodera dela e esse sentimento a impossibilita de acreditar em sua capacidade de parir. Assim, ela não consegue perceber as vantagens do parto vaginal e conclui que o “parto abdominal é melhor tanto para mãe quanto para o bebê”.

Assim sendo, a escolha pela via de parto merece atenção especial dos profissionais de saúde envolvidos no processo gestação/parturição visando a adoção de medidas que melhore a qualidade da assistência no parto e nascimento, com capacitação técnica continuada das equipes de saúde auxiliando e fortalecendo as mulheres em suas decisões neste momento ímpar de suas vidas, determinando assim um atendimento humanizado, pois as gestantes necessitam dessas orientações para que o momento do parto e puerpério, transcorram normalmente.

Recomenda-se que os resultados deste estudo sejam ampliados para além do cenário ao qual se desenvolveu, considerando os determinantes sociais da saúde dos sujeitos individuais e coletivos como base para o desenvolvimento e execução de políticas públicas de saúde, em consonância com os preceitos da Maternidade Segura.

A realização de estudos comparativos em diferentes instituições e municípios, a partir da mesma metodologia, pode encontrar outros resultados, contando com atenção emancipatória durante a parturição, numa perspectiva assistencial mais apropriada às mulheres, e elucidar os distintos fatores que influenciam na escolha da via de parto, para que mais mulheres sejam ouvidas e exerçam o direito de decidir como preferem dar à luz.

## REFERÊNCIAS

- Tostes Natalia Almeida, Seidl Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Ago 07]; 24( 2 ): 681-693. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.
- Monteiro Fernanda R., Buccini Gabriela dos S., Venâncio Sônia I., Costa Teresa H.M. da. Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2017 Out [citado 2018 Ago 07]; 93( 5 ): 475-481. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572017000500475&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000500475&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS; 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde e ANS criam normas para reduzir cesariana. Rio de Janeiro: ANS, 2014. Disponível em: . Acesso em: 04 abr. 2015.
- Copelli Fernanda Hannah da Silva, Rocha Larissa, Zampieri Maria de Fátima Mota, Gregório Vitória Regina Petters, Custódio Zaira Aparecida de Oliveira. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015 June [cited 2018 Aug 07]; 24( 2 ): 336-343. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200336&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200336&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>.
- Reis Zilma Silveira Nogueira, Lage Eura Martins, Aguiar Regina Amélia Lopes Pessoa, Gaspar Juliano de Souza, Vitral Gabriela Luiza Nogueira, Machado Eliana Gonçalves. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 Aug 07]; 36( 2 ): 65-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200004>.
- Oliveira Rosana Rosseto de, Melo Emiliana Cristina, Novaes Elisiane Soares, Ferracioli Patrícia Louise Rodrigues Varela, Mathias Thais Aidar de Freitas. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Aug 07]; 50( 5 ): 733-740. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500733&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500733&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342016000600004>.
- Nascimento Raquel Ramos Pinto do, Arantes Sandra Lucia, Souza Eunice Delgado Cameron de, Contrera Luciana, Sales Ana Paula Assis. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 07]; 36( spe ): 119-126. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>.
- Vega Carlos Eduardo Pereira, Soares Vânia Muniz Néquer, Lourenço Francisco Nasr Acácia Maria. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 07]; 33( 3 ): e00197315. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000305016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305016&lng=en). Epub Apr 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00197315>.
- Pereira Simone Barbosa, Diaz Claudia Maria Gabert, Backes Marli Terezinha Stein, Ferreira Carla Lizandra de Lima, Backes Dirce Stein. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 07]; 71( Suppl 3 ): 1313-1319. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.
- Progianti Jane Márcia, Costa Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras:

repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Apr [cited 2018 Aug 07]; 65( 2 ): 257-263. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>.

Leão Míriam Rêgo de Castro, Riesco Maria Luiza Gonzalez, Schneck Camilla Aleksandra, Angelo Margareth. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Aug 07]; 18( 8 ): 2395-2400. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000800024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800024&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>.

Weidle Welder Geison, Medeiros Cássia Regina Gotler, Grave Magali Teresinha Quevedo, Dal Bosco Simone Morelo. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. Cad. saúde colet. [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Aug 07]; 22( 1 ): 46-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>.

Carvalho, Adélia Cunha de, Magalhaes, Albênia de Castro, Medeiros, Andressa Silva de, Amorim, Fernanda Cláudia Miranda. Vivenciando a gestação com hipertensão arterial no pré-natal. R. Interd. v. 7, n. 3, p. 99-111, jul. ago. set. 2014. ISSN 2317-5079.

Carvalho, M. L. et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015. ISSN 2317-5079

Velho Manuela Beatriz, Santos Evangelia Kotzias Atherino dos, Collaço Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Apr 13]; 67( 2 ): 282-289. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>,

Domingues Rosa Maria Soares Madeira, Dias Marcos Augusto Bastos, Nakamura-Pereira Marcos, Torres Jacqueline Alves, d'Orsi Eleonora, Pereira Ana Paula Esteves et al . Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 Abr 13]; 30( Suppl 1 ): S101-S116. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.

Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE | Londrina | v. 16 | n. 2 | p. 37-44 | abr/jun. 2015

Câmara, Raphael , Burlá, Marcelo, Ferrari, José, Lima, Lana, junior, Joffre Amim, Braga, Antonio, Filho, Jorge Rezende. Cesariana a pedido materno. DOI: 10.1590/0100-69912016004002. Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(4): 301-310

Câmara Raphael, Burlá Marcelo, Ferrari José, Lima Lana, Amim Junior Jofre, Braga Antonio et al . Cesariana a pedido materno. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2016 Aug [cited 2018 Aug 07]; 43( 4 ): 301-310. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912016000400301&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000400301&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004002>.

Souza Silvana Regina Rossi Kissula, Gualda Dulce Maria Rosa. A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 07]; 25( 1 ): e4080014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=pt). Epub 22-Mar-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.

Silva, Susanne Pinheiro Costa, Prates, Renata de Carvalho Gomes, Campelo, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Doi: 10.5902/217976928861. ISSN 2179-7692 Rev Enferm UFSM 2014 Jan/Mar;4(1):1-9

## **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 preceptorial 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

Abuso físico 91, 93, 94

### C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

### D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

### E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

### G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

### I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

### M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

### P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111  
Parto obstétrico 91, 93  
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152  
Políticas de saúde 114, 128  
Políticas públicas de saúde 72, 109  
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

## **Q**

Qualitativo 1, 47, 49, 59

## **R**

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140  
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125  
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

## **S**

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134  
Saúde materno-infantil 112  
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## **T**

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107  
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

## **V**

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-618-8



9 788572 476188