



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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO EM CIRURGIAS CESARIANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Ana Carolina Almeida Ribeiro Elizabeth França de Freitas Emilly Melo Amoras Elisângela da Silva Ferreira Márcia Simão Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
<b>A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO INDUZIDO</b>	
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>PARTO HUMANIZADO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA E SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS DIANTE DO PARTO NORMAL</b>	
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>28</b>
<b>PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO</b>	
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**

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

**Ana Carolina Almeida Ribeiro**

Universidade Federal do Pará

**Elizabeth França de Freitas**

Universidade Federal do Pará

**Emilly Melo Amoras**

Universidade Federal do Pará

**Elisângela da Silva Ferreira**

Universidade Federal do Pará

**Márcia Simão Carneiro**

Universidade Federal do Pará

**RESUMO: Introdução:** A cesariana é uma intervenção cirúrgica que consiste na retirada do feto da cavidade uterina por via abdominal. Dentre as indicações de cesáreas, destacam-se as síndromes hipertensivas graves. Se uma mulher encontra-se na condição de realizar a cesariana, esse procedimento deve ser realizado de forma segura e humanizada.

**Objetivo:** Relatar a vivência de acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante o semi-internato de Enfermagem Obstétrica e Pediátrica, sobre a observação da realização da Cirurgia Cesariana. **Descrição da Experiência:** A paciente teve indicação de cesariana, um dia após a admissão, devido a Iminência de Eclâmpsia e Apresentação Pélvica do Feto. Não foi observada a realização do protocolo de cirurgia segura, que inclui a visita pré anestésica e o checklist da equipe

multidisciplinar, que antecede o processo da cirurgia para esclarecer à paciente como aconteceria o procedimento, sendo dada as principais orientações de pré e pós-operatório pelas acadêmicas de enfermagem frente a preparação da parturiente ao centro obstétrico. **Resultados:** No parto cesariano em questão foi observado um deficit na assistência prestada, pois não houve comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a parturiente e sua família, onde esta não estava informada sobre os procedimentos aos quais iria passar. Considerações finais: Tendo em vista que o profissional enfermeiro deve realizar o cuidado de forma integral, ele tem função fundamental em ajudar a transformar o ambiente hospitalar em um lugar acolhedor e prestador de uma assistência humanizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência; Enfermagem; Saúde da Mulher.

### THE RELEVANCE OF HUMANIZED CARE IN CESARIAN SURGERIES: A REPORT OF EXPERIENCE

**ABSTRACT: Introduction:** The Caesarean section is a surgical intervention that consists in the removal of the fetus from the uterine cavity by the abdominal route. Among the indications for cesarean sections, we highlight the severe hypertensive syndromes. If a woman is in the condition of performing the cesarean section,

this procedure must be performed in a safe and humane way. **Objective:** To report the experience of academics of nursing at the Federal University of Pará, during the semi-boarding school of obstetric and pediatric nursing, on the observation of Cesarean surgery. **Description of the Experience:** The patient had an indication for cesarean section, a day after admission, due to the imminence of preeclampsia and breech presentation of the fetus. It was not observed the implementation of the protocol of safe surgery, that includes the pre-anesthetic visit and the checklist of the multidisciplinary team, which introduces the surgery process to clarify to the patient how the procedure would happen, being given the main orientations of pre and post-operative by the nursing academics preparation of the parturient to the obstetric center. **Results:** In the cesarean delivery in question, there was a deficit in the care given, since there was no effective communication between the health team and the woman and her family, where she was not informed about the procedures to be followed. Final Considerations: in view of the fact that the nurse must perform the care of integral form, it has a fundamental role in helping to transform the hospital environment in a cozy place and provider of a humanized.

**KEYWORDS:** Humanization of assistance; Nursing; Women's health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que consiste na retirada do feto da cavidade uterina por via abdominal (MONTEIRO; SANTANA, 2006). O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de cesarianas. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece em até 15% a proporção recomendada, no Brasil esse percentual chega a 57%. Grande parte dessas cesarianas é feita de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia, e antes de a mulher entrar em trabalho de parto (Senado Federal, 2018). Atualmente, a realização da cirurgia cesariana obedece às indicações precisas que podem ser obstétricas, clínicas ou sociais. Dentre as indicações de cesáreas, destacam-se as síndromes hipertensivas graves (MONTEIRO; SANTANA, 2006). O significado de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que, na perspectiva da atenção à parturiente, visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Esse tipo de atenção deve garantir a realização de procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, com intervenções mínimas que garantam a sua privacidade e autonomia. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde, no ano de 2000, lançou o Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Sendo esse modelo de atenção humanizada não somente pensado e aplicado para o parto por via vaginal, bem como deve acontecer na cesárea, momento que por muitas vezes a mulher e família estão em posição de vulnerabilidade e passam por situações de risco. Se uma mulher encontra-se na condição de realizar a cesariana, esse procedimento deve ser realizado de forma segura e humanizada



(BRASIL, 2001). Devido à importância que o processo de humanização proporciona, foi lançada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH). Essa política busca por em prática os princípios do SUS diariamente nos serviços de saúde de modo a produzir mudanças positivas nos modos de gerir e cuidar. O cuidado humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos, valoriza e incentiva a sua atuação na produção da saúde (BRASIL, 2013). Porém, essa não é a realidade da maioria das maternidades em que se realiza cirurgia cesariana no Brasil.

## 2 | OBJETIVOS

Relatar a vivência de acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante o semi-internato de Enfermagem Obstétrica e Pediátrica, sobre a observação da realização da Cirurgia Cesariana.

## 3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A parturiente foi admitida em um hospital de referência obstétrica de alto risco em Belém, com sinais de iminência de eclâmpsia, relatando pressão arterial descontrolada, cefaléia, epigastralgia e turvação visual há uma semana. Realizou de acordo com esquema institucional Sulfato de Magnésio 50% e anti-hipertensivo antes de ser transferida para a referência. A paciente teve indicação de cesariana, um dia após a admissão, devido a Iminência de Eclâmpsia e Apresentação Pélvica do Feto. No pré-operatório não foi observada a equipe de saúde explicando para a paciente como aconteceria todo o procedimento, sendo dada as principais orientações de pré e pós-operatório pelas acadêmicas de enfermagem frente a preparação da parturiente ao centro obstétrico. Dentro do que aborda a Segurança do Paciente, um dos processos de gestão da qualidade é o protocolo de *Checklist de Cirurgia Segura*, que trata desde a identificação do paciente antes da incisão cirúrgica, e que predispõe de comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional sobre a realização do procedimento, tendo em vista esse cenário, pode-se visualizar que houve um déficit entre a equipe no que tange mostrar e delimitar o percurso do procedimento para a parturiente e acompanhante. De acordo com Pancieri et. al (2013), cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos podem fazer a diferença entre sucesso da cirurgia acarretando menos complicações para o paciente. Durante a cirurgia a paciente foi acompanhada por uma pessoa de sua família. Após a retirada do RN da cavidade abdominal, houve o clampeamento imediato do cordão umbilical. O mesmo se apresentava responsivo e em bom estado geral. Não foi observada a realização do contato pele a pele entre mãe e RN na primeira hora do nascimento. Ele foi encaminhado imediatamente para os cuidados

iniciais, onde foi aspirado, medido, pesado, testado seus reflexos, verificado o APGAR (9), dentre outros. Apenas após todos os procedimentos realizados com o RN que a mãe pode vê-lo.

#### 4 | RESULTADOS

No parto cesariano em questão foi observado falhas na assistência prestada, pois a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a parturiente e sua família foi prejudicada, onde esta não estava informada adequadamente sobre os procedimentos aos quais iria passar, o que fere princípios da política de humanização, no que concerne às relações afetivas e de educação em saúde. Esse tipo de conduta é reproduzido ao longo dos séculos impedindo a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história. Os profissionais de saúde são coadjuvantes da experiência do parto, desempenhando importante papel, onde tem a oportunidade de utilizar do seu conhecimento para promover o bem-estar da mulher e do bebê. Esses profissionais precisam estar presentes no cuidado da paciente, bem como precisam oferecer conforto, esclarecer e orientar. Tendo em vista tais aspectos fica claro que a protagonista da experiência do parto deve ser a parturiente. Com isso, podemos inferir que tais condutas possam ser reflexo de uma formação que preza o modelo de assistência tecnocrata, onde as técnicas intervencionistas são consideradas de maior importância em relação a uma assistência humanizada. Tendo em vista que a humanização do cuidado envolve componentes técnicos, infraestruturais e interpessoais, é importante dizer que em relação aos aspectos estruturais e à composição de espaço físico a parturiente recebeu cuidado humanizado ao ter disponível para o seu atendimento uma série de instrumentos e elementos de estrutura física que proporcionaram conforto à paciente, respeitando a PNH. Em relação aos aspectos técnicos pode-se considerar que houveram negligências no atendimento por uma equipe multiprofissional, no acesso às tecnologias para tratar a síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG), e ao se cumprir decisões e condutas mendicamentosas conforme os protocolos preconizados pelo MS, tendo falha essencialmente no que tange aos aspectos interpessoais e no cumprimento do protocolo de cirurgia segura, caracterizando impactos no cuidado humanizado. Cabe salientar que as principais orientações pré e pós anestésicas foram realizadas pelas acadêmicas, e que isso chamou atenção sobre como a realidade assistencial precisa ser ressignificada e atualizada dentro das condutas em saúde. A gestante mostrou-se inquieta pelos procedimentos farmacológicos iniciais, mas no decorrer do atendimento e no estabelecimento de confiança através de conversa formal e simples, a paciente pode compreender melhor o cenário em que estava inserida e quais suas principais repercussões. Diante disso, tal experiência foi de fundamental importância para a formação profissional das discentes, pois foi possível observar práticas que não pretendem incorporar em sua

futura atuação profissional, visto o diferencial que uma equipe de saúde qualificada e humanizada pode fazer no cuidado prestado. A forma de prestar o cuidado deve ser modificada, valorizando as necessidades da parturiente e seus familiares e resgatando o vínculo de afetividade entre a equipe e os clientes, reconhecendo o processo do nascimento como uma experiência singular e peculiar para cada mulher e, por isso, especial e com diferentes sentimentos e necessidades. Portanto, torna-se de vital importância que a equipe multiprofissional tenha uma visão holística de cada paciente. Por conseguinte, é necessário que a mulher resgate sua autonomia durante o nascimento de seu filho, tornando-se o sujeito central do evento, destacando que a educação em saúde se torna um dos fatores que pesam no que concerne ao empoderamento das gestantes e no conhecimento sobre seus direitos. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde vençam a resistência com relação aos protocolos e ações fomentadas pela OMS no cotidiano obstétrico e neonatal. A atuação do enfermeiro, tanto do ponto de vista do parto e pós-parto se destaca como sendo a profissão que mais deve se aproximar das práticas humanizadas para com as parturientes, principalmente devido a relação da enfermagem com o cuidar, tendo papel fundamental para se evitar intercorrências obstétricas. Na vivência em questão, há a percepção de que a equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais, não se mostrou presente e atuante satisfatoriamente no período pré e pós-operatório em relação às questões de um cuidado humanizado. É importante destacar que a puérpera da cesariana apresenta uma condição particular durante seu período pós-operatório, quando comparada a pacientes submetidas a outros procedimentos cirúrgicos, pois apresenta maior necessidade de se movimentar para cuidar do recém-nascido e de si. Com isso, está sujeita a sentir mais dor no local da incisão cirúrgica, sendo necessário um olhar diferenciado da equipe para a mulher (FERNANDES; NARCHI, 2007).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o profissional enfermeiro deve realizar o cuidado de forma integral, ele tem função fundamental em ajudar a transformar o ambiente hospitalar em um lugar acolhedor e prestador de uma assistência humanizada. É dever do enfermeiro informar os direitos de saúde da mulher no ambiente hospitalar, a exemplo do direito de permanência do acompanhante na realização da cesariana. O enfermeiro deve estimular o contato pele-a-pele entre mãe e filho, visto que seus benefícios são comprovados cientificamente a exemplo da estabilização sanguínea que ocorre no corpo da criança. É necessário que a parturiente seja apresentada a equipe de saúde e que haja comunicação entre ambas. A comunicação efetiva entre profissional de saúde e paciente é de fundamental importância para que ocorra a criação de um vínculo, tornando a experiência do nascimento um processo agradável. A partir do

momento que essa comunicação acontece de forma efetiva, cria-se uma relação de confiança, tornando-se mais fácil identificar sinais que demonstram problemas, como mudança do timbre da voz e expressões faciais de dor, proporcionando cuidados de enfermagem cada vez mais completos. Em uma assistência humanizada, todas as dimensões do ser humano devem ser respeitadas e atendidas, esse cuidado engloba desde uma simples orientação até a realização de procedimentos complexos. A educação continuada também deve atuar como fator de melhoria entre as práticas profissionais, fortalecendo a interprofissionalidade, segurança do paciente e seus protocolos, instituição de processos e nível gerencial e também a importância primordial da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico como agente de gerenciamento de cuidado e estabelecimento das tomadas de decisão entre as demais profissões.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

FERNANDES, RAQ; NARCHI, NZ. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manoele, 2007.

MARQUE, FC et al. **A Percepção da Equipe de Enfermagem sobre Humanização do Parto e Nascimento**. Esc Anna Nery R Enferm 10 (3): 439 - 47. Rio de Janeiro, 2006.

MONTEIRO, ELC; SANTANA, EM. **Técnica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SENADO FEDERAL. **Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil**. 2018. Brasília DF. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>

Pancieri, A.P; Santos, B.P.; Avila, M.A.G; Braga, E.M. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013;34(1):71-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>

## 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

