

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e
Promoção de Saúde 2

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-828-1 DOI 10.22533/at.ed.281190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

O segundo volume desta coleção tem como direcionamento uma área fundamental que se destaca entre a mais importante quando o assunto é prevenção em saúde e/ou promoção de saúde. A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais diante da grande evolução técnico-científica, carrega consigo a responsabilidade de imprimir em seus profissionais todos os aspectos inerentes à prevenção e promoção de saúde.

Portanto apresentaremos neste material um agregado organizado de forma estruturada e lógica produzido por profissionais da enfermagem, ou que se relacionam diretamente às sub-áreas onde esses profissionais estão inseridos. Cada capítulo possui seu aspecto singular e inerente, mas que coopera de forma direta com a obra em seu amplo aspecto.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Ellizama Belem de Sousa Mesquita	
Tatyanne Silva Rodrigues	
Elliady Belem de Sousa Mesquita	
Edson Belem de Sousa Mesquita	
Elanea Brito dos Santos	
Michelly Gomes da Silva	
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca	
Larissa Bezerra Maciel Pereira	
Avilnete Belem de Souza Mesquita	
Artur Flamengo dos Santos Oliveira	
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito	
DOI 10.22533/at.ed.2811909121	
CAPÍTULO 2	12
A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Márcio Soares de Almeida	
Fernanda Cajuhy dos Santos	
Pedro Henrique Costa Silva	
Verônica Oliveira da Silva Heleno	
Mariana Pitanga Carvalhal de Oliveira	
Fernanda Rocha Costa Lima	
Lucille Andrade Paiva Espinheira	
DOI 10.22533/at.ed.2811909122	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luzia Neri dos Reis	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana	
Juliana Falcão da Silva	
Jucélia de Brito Lima	
Lindamaria de Oliveira Miranda	
Jailson Pereira de Sousa	
Priscila Geise Gomes	
Erinalva de Araújo Silva	
Brígida Mendes dos Santos	
Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas	
Ana Carolina Amorim de Sousa	
Naiane de Sousa Silva	
Sayonnara Ferreira Maia.	
DOI 10.22533/at.ed.2811909123	
CAPÍTULO 4	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Jéssica Santos Cândido da Silva	
Claudia Fabiana Lucena Spindola	
Julia Taynan Etelvino de Barros	
Maryane Martins Barros	
Alexsandro Rodrigues de Sena	
Ana Maria Tavares de Melo	

CAPÍTULO 5 43

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO PERÍODO GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Tatiana Carneiro de Resende
Leonardo dos Santos Moreira
Mônica Bimbatti Nogueira Cesar
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Kleber Gontijo de Deus
Bárbara Dias Rezende Gontijo

DOI 10.22533/at.ed.2811909125

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Iolete Araujo da Silva
Márcia Fernanda de Sousa Abreu
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos
Francisco Lucas de Lima Fontes
Luan da Silva Moraes
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Anderson de Assis Ferreira
Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa
Eduardo de Lacerda Aguiar
Luanna Sousa de Moraes Lima
Danniel Rogger Almeida Teixeira
Flaviana Mutran da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.2811909126

CAPÍTULO 7 60

**ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Mariana Farias Gomes
Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos
Annick Fontbonne
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.2811909127

CAPÍTULO 8 72

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

AdrielleTayany de Souza Pedrosa
Alana Laleska Azevedo Cavalcanti
Amanda Lourena Moraes Arruda
Andreia Lopes Ferreira de Lima
Andreza Cabral da Silva
Bárbara Gabriela Galdino dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2811909128

CAPÍTULO 9 81

**DOULAS VOLUNTÁRIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RESGATE E HUMANIZAÇÃO DO
PARTO NATURAL**

Vilma Maria de Santana
Mauricélia Ferreira Mendes

Kelly de Albuquerque Medeiros
Rosália Maria Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.2811909129

CAPÍTULO 10 88

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E O PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Vilma Maria de Santana
Tatiana Ferreira do Nascimento
Rosália Maria Ribeiro
Beatriz Michaelle Cavalcanti dos Santos
Wanessa Marcella Barros Firmino
Mauricélia Ferreira Mendes

DOI 10.22533/at.ed.28119091210

CAPÍTULO 11 99

LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Kadja Fernanda Tinoco
Lennara de Siqueira Coelho
Alessandra Kelly Freire Bezerra
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos
Francirraimy Sousa Silva
Lorena Rocha Batista Carvalho
Marcelo de Moura Carvalho
Eduardo Vidal de Melo
Emmanuel Alves Soares

DOI 10.22533/at.ed.28119091211

CAPÍTULO 12 114

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Roberto Carlos Lyra da Silva
Déborah Machado dos Santos
Dayse Carvalho do Nascimento
Thays da Silva Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.28119091212

CAPÍTULO 13 129

OS EFEITOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA AO VIVENCIAREM O GRUPO “PUCALHAÇOS”

Valquíria Neves Perin
Fernanda de Oliveira Barros
Dirce Setsuko Tacahashi

DOI 10.22533/at.ed.28119091213

CAPÍTULO 14 145

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO AMBIENTE ESTRUTURAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM

Hellen de Paula Silva da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.28119091214

CAPÍTULO 15	152
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIOPULMONAR	
<ul style="list-style-type: none"> Julia Taynan Etelvino de Barros Claudia Fabiana Lucena Spindola Jéssica Santos Cândido da Silva Maryane Martins Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091215	
CAPÍTULO 16	164
PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> Juliana Rodrigues Teixeira Madeleine Sales de Alencar Fabiana Vasconcelos do Nascimento Ianna Lacerda Sampaio Braga Tadeu Gonçalves de Lima 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091216	
CAPÍTULO 17	197
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS	
<ul style="list-style-type: none"> Roselaine Brum da Silva Soares Arinete Veras Fontes Esteves Elaine de Oliveira Vieira Caneco Itelvina Ribeiro Barreiros Aldenira de Carvalho Caetano 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091217	
CAPÍTULO 18	204
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO PROMOVIDAS PELA ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Leticia Silveira Cardoso Francielle Morais de Paula Josefine Busanello Bruna Roberta Kummer 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091218	
CAPÍTULO 19	215
SOFRIMENTO MORAL: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS DE ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Maicon Facco Daíse dos Santos Vargas Marcos Antonio de Azevedo de Campos Cleber Bisognin 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091219	
CAPÍTULO 20	222
TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> Ana Maria Martins Pereira Antonia de Maria Gomes Paiva Sibele Lima Costa Janaína da Silva Feitoza Palácio Laura Pinto Torres de Melo Ana Beatriz Diógenes Cavalcante 	

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Sayonara Aquino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.28119091220

CAPÍTULO 21 234

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRÁTICAS ESPECÍFICAS DO CAMPO DE ATUAÇÃO E PRÁTICAS EXTRAFUNCIONAIS

Rute Lopes Bezerra

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Aline Mesquita Lemos

Francisco Daniel Brito Mendes

Helder de Pádua Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Raianne de Sousa Pereira

Sarah Raquel Rebouças Fernandes Campos

Suianne Braga de Sousa

Vanessa Almeida Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.28119091221

SOBRE O ORGANIZADOR..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE

Ana Maria Martins Pereira

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde- Fortaleza- CE.

Antonia de Maria Gomes Paiva

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde- Fortaleza- CE.

Sibele Lima Costa

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - Fortaleza- CE.

Janaína da Silva Feitoza Palácio

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- Fortaleza- CE.

Laura Pinto Torres de Melo

Centro Universitário UniFanor Wyden - Fortaleza- CE.

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante

Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas- Fortaleza- CE.

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Faculdade Terra Norte- Fortaleza- CE

Sayonara Aquino de Almeida

Hospital Geral de Fortaleza Fortaleza- CE

da teoria do conforto no cuidado de enfermagem à parturiente. **Metodologia:** Estudo reflexivo sobre os conceitos da teoria do conforto de Katharine Kolcaba na prática cotidiana do cuidado de enfermagem com a parturiente, realizado na literatura. **Resultados:** A teórica descreve o conforto existindo em três formas, a saber: alívio, tranquilidade e transcendência. Quando a paciente tem sua necessidade atendida, a mesma estará satisfeita, principalmente se esse alívio está relacionado com a sua necessidade. No trabalho de parto não podemos achar que qualquer tipo de conduta será melhor ou pior para a parturiente, deve-se orientar e identificar a posição da qual ela se sente aliviada da dor. **Conclusão:** A teoria do conforto é um importante norteadora do cuidado de enfermagem, pois consegue englobar vários aspectos relevantes das necessidades das parturientes, direcionando os profissionais a desempenharem cuidado específico, individual e efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de Enfermagem. Teoria do conforto. Trabalho de parto.

COMFORT THEORY AS A SUBSIDY
FOR CLINICAL NURSING CARE FOR

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre a utilização

ABSTRACT: Objective: to reflect on the use of the comfort theory in nursing care for the parturient. **Methodology:** This is a reflexive study about the concepts of Katharine Kolcaba's comfort theory in the daily practice of nursing care with the parturient, carried out in the literature. **Results:** Theorist describes comfort existing in three forms, namely: relief, tranquility and transcendence. When the patient has her needs met, she will be satisfied, especially if this relief is related to her need. In labor we can not think that any type of behavior will be better or worse for the woman who is in labor, she should be guided and identify the position of which she feels relieved of the pain. **Conclusion:** The theory of comfort is an important guide to nursing care, since it can encompass several aspects relevant to the needs of parturients, thus directing professionals to perform specific, individual and effective care.

KEYWORDS: Nursing care. Theory of comfort. Labor and Delivery.

1 | INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial inerente ao processo de trabalho de parto, gerando grande desconforto às parturientes. Para a maioria destas, a sala de parto representa um local de referência para sofrimento. Entretanto, as vivências de cada uma são diferenciadas, sendo influenciadas pelos cuidados e promoção de conforto com o intuito de alívio da dor, medo e tensão.

Buscar cuidado e o conforto é algo intrínseco aos humanos, em se tratando do paciente, sobretudo da parturiente, o cuidado prestado a paciente faz parte de um processo de trabalho exercido pelo enfermeiro. É importante conhecer a cultura e o costume das pessoas que estão sob seus cuidados, sobretudo identificando suas necessidades individuais. O cuidado baseado no conforto aproxima o ser que cuida do ser cuidado, fortalecendo o vínculo (PONTE, 2015).

O cuidado no seu sentido mais completo representa responsabilidade, habilidades, relação interpessoal e o saber. Portanto o cuidado é desvelo, atenção e cautela, conceitos que são atribuídos ao cuidado humano, representa preocupar-se com o outro e de envolvimento efetivo e afetivo com o outro. O enfermeiro deve proporcionar um espaço de fala e escuta, o que contribuirá para a fortificação do vínculo entre profissional e a paciente (SILVA, 2015).

Entende-se o ato de, como algo intrínseco do ser Enfermeiro, expresso em sua experiência e moldado em sua prática. O cuidado e o conforto direcionados a parturiente deve considerar a singularidade de cada uma, não podemos esquecer o zelo, mesmo com todas as rotinas hospitalares. É preciso acolher a mulher no processo parturitivo, uma vez que estão vulneráveis e submissas as rotinas dos serviços, sobretudo dos profissionais. Assim, o cuidado está diretamente relacionado

com a humanização da assistência (CORREIA, et al., 2017).

Estabelecer relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, onde o cenário é pautado na subjetivação, que deve ser construído a partir dos desejos desses sujeitos, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença, fora das classificações e fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários, elaborar projetos para atender às suas necessidades de saúde, situando-as para além do plano do consumo de tecnologias e procedimentos (SILVEIRA et al., 2013).

Na década de 90, uma grande teórica apresentou a teoria holística do conforto. A teoria de Katharine Kolcaba, é classificada como uma teoria de médio alcance, a qual representa uma possibilidade de fundamentação do cuidado clínico de enfermagem à parturiente. Define a satisfação das necessidades humanas básicas por alívio, calma e transcendência. Para a teórica, o conforto pressupõe ausência de preocupação, dor, sofrimento, entre outros, como causa ou efeito de desconforto, é o contrário de desconforto. Portanto torna-se relevante para ser aplicada a parturiente, por meio destas que o enfermeiro obstetra e sua equipe promovem interação, vínculo efetivo, confiança, esperança, consolo, apoio, encorajamento e cuidado de qualidade (LIMA, et al., 2016).

A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse reconhecimento, tanto pelo seu contingente, como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar riscos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria. Para melhorar a assistência à parturiente, o enfermeiro pode contribuir para a redução e diminuição das intervenções e dos danos causados ao binômio.

Nessa perspectiva, para promover um cuidado clínico de enfermagem à parturiente, o enfermeiro obstetra necessita identificar as necessidades de conforto do parturiente a fim de planejar uma assistência de enfermagem que atenda às necessidades do ser cuidado e assim contribua para a melhoria de seu conforto e da família. Assim, objetivou-se refletir sobre a utilização da teoria do conforto no cuidado de enfermagem à parturiente.

2 | METODOLOGIA

Estudo reflexivo, tendo como referencial teórico a teoria de Katharine Kolcaba. Para embasar essa reflexão, foi realizado na literatura, através das bases de dados on-line, em periódicos nacionais e internacionais: *Scientific Electronic Library Online*, *Medical Literature*, *Cochrane* e *BDEFN*. Os descritores para acesso as publicações foram: “cuidado de Enfermagem”, “teoria do conforto” e “trabalho de parto”.

Destaca-se neste estudo que a teoria do Conforto representa uma possibilidade

de fundamentação do cuidado clínico de enfermagem à parturiente, possibilitando refletir criticamente sobre a assistência prestada à mulher e seus familiares. Esta teoria foi selecionada, visto já ter sido utilizada em um trabalho de disciplina de Fundamentos Teóricos do Cuidado Clínico em Enfermagem, do doutorado, no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS, da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Logo, para confirmar a utilidade desta teoria foi necessário a realização de uma análise crítica-reflexiva. A análise reflexiva foi subdividida em dois tópicos: Reflexão sobre a teoria do conforto como subsídio para o cuidado à parturiente e Cuidado clínico e conforto à parturiente durante o trabalho de parto e parto.

3 | DISCUSSÃO

Reflexão sobre teoria do conforto como subsídio para o cuidado à parturiente

Depois de décadas de estudo, os cuidados prestados aos pacientes evoluíram de forma holística. O campo da enfermagem era meramente percebido como dando cuidados aos indivíduos doentes, o cuidado destinado ao paciente é integral e essa evolução influenciou muito a profissão de enfermagem (KOLCABA, 2003).

A pioneira no cuidar, foi Florence Nightingale, embora tenha sido acreditada póstuma como teórica da enfermagem, suas contribuições de enfermagem influenciaram seu campo de trabalho até um nível holístico e profissional. Depois da contribuição dela, outras teorias de enfermagem também foram formuladas e adaptadas à prática de enfermagem e às necessidades do paciente (KOLCABA, 2003).

A teoria do conforto de Kolcaba apresenta a própria essência da enfermagem. Prover cuidado e conforto são as intervenções iniciais que uma enfermeira faz para uma pessoa doente. A teoria do conforto foi altamente reconhecida por sua universalidade em todas as disciplinas, por tratar-se de uma teoria que perpassa por toda a vida do paciente, seja doente ou em uma situação que requer conforto, como é o caso das parturientes (KOLCABA, 2003).

Kolcaba (2003) escreveu sua teoria pautada na sua experiência na prática de enfermagem. Em sua busca para apresentar o conceito aos alunos, um jovem com experiência prévia em lares de idosos levantou uma pergunta: “Este é um conceito novo? Nunca vi a prática?” Sem saber, tem sido praticado mesmo antes da conceituação de teorias, mas com o advento da tecnologia avançada no tratamento de pacientes, proporcionando conforto foi reservado e nunca foi uma prioridade. Isso serve como abridor de olho para todas as enfermeiras. Afinal, o conforto é uma das necessidades fundamentais de todos os indivíduos.

Segundo Kolcaba, o estado de conforto pressupõe ausência de preocupação,

dor, sofrimento entre outros, como causa ou efeito de desconforto. Os enfermeiros frequentemente identificam e eliminam a fonte de desconforto antes que o doente sinta os seus efeitos e neste sentido pode surgir a ação de confortar sem que antes seja sentido o desconforto, proporcionando um estado de tranquilidade.

Apresenta ainda os quatro metaparadigmas de sua teoria e suas definições, a saber: enfermagem, paciente, ambiente e saúde. Para a teórica, enfermagem é descrita como o processo de avaliação intencional das necessidades de conforto do doente, com delineamento de medidas para satisfazer estas necessidades e reavaliar após implementação dessas medidas de forma a obter uma comparação com a linha de base anterior (LIMA, et al., 2016).

A teórica descreve o conforto existindo em três formas: alívio, tranquilidade e transcendência. Quando a paciente tem sua necessidade atendida, a mesma estará satisfeita, principalmente se esse alívio está relacionado com o que lhe causa dor ou desconforto no momento que a intervenção é realizada. No trabalho de parto não podemos achar que qualquer tipo de conduta será melhor ou pior para a parturiente, deve-se orientar e identificar a posição, as práticas de alívio da dor que ela se sente mais confortável em realizar. O conforto está diretamente relacionado com a tranquilidade, desde que a necessidade da paciente seja atendida. O conforto como transcendência é ajudar a paciente a controlar sua dor. Para a parturiente, transcendência é sentir-se no controle do seu processo parturitivo, é vivenciar o momento do parto de forma tranquila (LIMA, et al., 2016).

O conforto, sobretudo a parturiente deve ser holístico, deve ser contextualizada e aplicada embasado na satisfação desses três tipos de conforto em quatro contextos de experiência do parturiente, a saber: 1. Contexto físico - sensações fisiológicas do indivíduo; 2. Contexto psicoespiritual - consciência interna do paciente, sua autoestima, identidade, sexualidade e seu significado da vida; 3. Contexto ambiental - condições do meio no qual o paciente vive e 4. Contexto sociocultural - relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo tradições, rituais e crenças religiosas (FERREIRA, et al., 2017).

O cuidado oferecido às parturientes e os familiares propicia maior vínculo entre o enfermeiro, a parturiente e o familiar, aumentando a relação de confiança e criando oportunidades para o esclarecimento de dúvidas e anseios. Além disso, consiste em um momento de orientações importantes. Percebe-se na prática o total despreparo da gestante para o processo de parturição, principalmente o parto vaginal, fazendo com o que o psicológico da parturiente interfira no trabalho de parto, dificultando a inserção do Enfermeiro nesse contexto.

A tranquilidade como um tipo de conforto, reflete calma e contentamento. Essa tranquilidade parte da interação entre o enfermeiro e a paciente, permitindo que a paciente seja protagonista do parto, onde deverá ser ofertado os métodos

não farmacológicos de alívio da dor. Vale ressaltar que esses métodos não podem ser utilizados, tratando-o apenas como técnica, ele deve ser oferecido como uma forma de conforto, respeitando o tempo da parturiente e favorecendo cada fase do processo parturitivo (FERREIRA, et al, 2017).

Cuidado clínico e conforto à parturiente durante o trabalho de parto e parto

Nas últimas décadas, a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem passando por transformações. A crítica ao modelo tecnocrático vigente culminou com a busca por um modelo de assistência humanizado, pautado em evidências científicas, em práticas comprovadamente benéficas, e no resgate da autonomia das mulheres. Fazendo um resgate sobre o modelo de assistência, percebe-se que houve uma mudança significativa, sobretudo com relação ao cuidado prestado, as parturientes vivenciavam o parto nas instituições hospitalares em condições de total desvalorização pela vida. Hoje as maternidades estão se adequando, buscando valorizar esse momento, que é tão importante para a mulher e sua família, pautado no conforto (FRUTUOSO, et al, 2017).

Essa forma de oferecer conforto perpassa por todos os segmentos, principalmente a estrutura, diante da prática como docente e assistencial, percebemos a mudança de modelo, porém ainda vivenciamos em algumas maternidades, condições de total desconforto vivenciadas pelas pacientes, como camas de partos inapropriadas, negativa de direito a acompanhantes, a não individualização de leitos e violência obstétrica, especialmente verbal e física.

A rotina dos hospitais e maternidades não deve levar o profissional a tratar as mulheres da mesma forma, cada mulher deve ter atendimentos diferenciado, pautado no cuidado e conforto singular de cada parturiente. O acolhimento às mulheres no processo parturitivo deve considerar pontos fundamentais do cuidado, uma vez que o profissional e cliente se correlacionam através da satisfação (CORREIA, et al., 2017).

A mulher em trabalho de parto experimenta momentos de alegria, tristeza, dor, fragilidade, euforia, medo, estresse, ou mesmo de impotência. Dessa forma, é fato incontestável fornecer apoio à mulher em trabalho de parto e parto, a fim de minimizar experiências negativas, especialmente no período de dilatação, quando a dor é uma presença constante.

A Pesquisa Nascer no Brasil, evidenciou que o parto, que outrora era um evento fisiológico, não tem sido uma experiência natural nem para pobres nem para ricos, o parto vaginal, que é mais frequente nos serviços públicos, quase sempre ocorre com muita dor e excesso de intervenções. Nos estabelecimentos privados, a realidade é uma cesariana, que na maioria das vezes é desnecessária e quase

sempre pré-agendada, o profissional, esse fato vem sendo construído na cabeça da mulher, como uma opção para minimizar o sofrimento dela (LEAL, GAMA, 2014).

Na prática assistencial, percebemos, como fator determinante para o excesso de intervenções durante o trabalho de parto é a pressa pelo nascimento, retirando o protagonismo e autonomia das mulheres. Corroborando com a pesquisa, observou que o controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas, fazendo com que a assistência ao parto no Brasil seja focada na decisão do médico e não na dinâmica do corpo da mulher (LEAL, GAMA, 2014).

Cabe ressaltar que esse processo inicia durante a atenção pré-natal, quando as mulheres não são informadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e não são preparadas para conduzirem o seu parto. No hospital, esse processo tem continuidade, com a mulher sendo obrigada a sofrer diversas intervenções.

Enfermeiros obstetras são capazes de superar o modelo de cuidado intervencionista e desenvolver habilidades não invasivas que são peculiares desse modelo humanizado e desmedicalizado de assistência ao ciclo gravídico-puerperal (GIANTAGLIA et al., 2017). A enfermagem obstétrica se destaca como uma profissão capaz de prestar uma assistência humanizada ao parto, contribuindo para redução de intervenções, garantindo sentimento de controle da vivência do parto por essas mulheres (SOUSA et al., 2016).

Um estudo envolvendo 5003 mulheres evidenciou que as mulheres induzidas no ambulatório podem ser menos propensas a precisar de indução adicional, em comparação com as mulheres que receberam placebo ou nenhum tratamento (VOGEL et al., 2017). Medicamentos como PGE2 vaginal, mifepristona e misoprostol oral parecem ser eficazes. Não foram relatadas diferenças claras quanto à atividade excessiva do útero, cesariana ou necessidade de cuidados intensivos neonatais.

Embora esse método de indução ainda não seja utilizado no Brasil, é uma forma de mostrar as diversas possibilidades de diminuir as intervenções e sobretudo a violência durante o parto, a eficácia desse tipo de cuidado, pauta-se no conhecimento o profissional e da parturiente. Para as mulheres grávidas saudáveis e de baixo risco a termo, a indução ambulatorial e permitir que as mulheres voltem para casa para aguardar o início do trabalho parece ser viável (VOGEL et al., 2017).

Cuidar de parturientes está além do manejo clínico de pacientes, requerendo, do profissional, sensibilidade às necessidades individuais das mulheres, considerando sua história de vida e o contexto sociocultural no qual está inserida, para, a partir desse ponto, oferecer o plano de cuidados que seja mais adequado.

Diante dos desafios a serem enfrentados pelas parturientes, o enfermeiro deve estar atento a estes sinais e apto a intervir positivamente em direção à

segurança do binômio mãe- filho, buscando a transcendência. No controle da dor, o Enfermeiro pode ajudar a parturiente a diminuir a sensação de desconforto, a dor identificada pela gestante é, muitas vezes, desconhecida e pode motivá-la a buscar precocemente a assistência hospitalar. Além disso, há que se considerar também que a dor do parto é uma experiência única, subjetiva e influenciada por diversos fatores (BARBOSA et al., 2014).

As práticas integrativas e complementares - PIC são estratégias terapêuticas diferenciadas, que valorizam o autocuidado e o uso de recursos mais simples, baratos e seguros. Na medicina tradicional chinesa, é possível ofertar a parturiente vários métodos para o alívio da dor, praticados principalmente por meio da acupuntura, da moxabustão, da acupressão e do uso de ervas. Os estímulos são feitos através das mãos e dedos em pontos específicos ou em algumas circunstâncias, combinando esses pontos para alcançar um efeito maior no alívio da dor ou para proporcionar um estado de relaxamento da parturiente (FERREIRA et al., 2017).

Diversas maternidades ou grupos de apoio ao parto, utilizam a água como método de alívio da dor, um cuidado pautado de zelo pela parturiente e seus familiares. Mas que promover o cuidado diferenciado, é importante conhecer da efetividade para que o mesmo seja eficaz e a parturiente consiga compreender como sendo um cuidado recebido, esse cuidado não deve ser imposto pelo profissional que executa. Podemos citar a analgesia como uma alternativa para a mulher e oportuniza-la experinciar um parto sem dor, a analgesia epidural é uma forma eficaz de alívio da dor durante o trabalho de parto (FERREIRA et al., 2017).

Outra forma de conforto que deve ser proporcionado a parturiente é a presença do acompanhante. Na percepção das mulheres, a permanência de um acompanhante é capaz de tornar esse momento menos estressante, é uma oportunidade de promoção de um estado de calma, uma vez que a segurança está associada à necessidade de compartilhar medos e anseios com alguém de presença constante, durante o processo de parto e nascimento (CORREIA, et al., 2017).

A Lei n. 11.108 de 2005 garante à mulher, um acompanhante de sua escolha no pré-parto, parto e pós-parto. Antes dessa lei, ficava a cargo da maternidade decidir se a mulher podia ou não ser acompanhada, decisão essa que geralmente estava ligada a estrutura do local. Hoje em dia já é consenso que o acompanhante ajuda no processo de trabalho de parto, sendo essa prática reconhecida por evidências científicas, devendo ser estimulada (DODOU et al., 2014).

Apesar da lei que garante a presença do acompanhante, a pesquisa nacional Nascer no Brasil aponta que grande parte das mulheres entrevistadas desconhece totalmente o direito do acompanhante, algumas não sabiam que era permitido acompanhante no parto vaginal ou pensavam que era permitido apenas para adolescentes. Quando os dados são distribuídos pelo território brasileiro, nota-se

que as regiões sul e sudeste são as que as mulheres mais são acompanhadas, enquanto a região centro-oeste teve o pior desempenho (DINIZ et al, 2014).

A falta de efetividade na implementação da lei do acompanhante reflete, além das inconformidades de ambientes hospitalares, a desinformação por falta dos usuários, tanto parturientes quanto familiares, que não possuem voz ativa quanto à reivindicação de seus direitos. Devemos ser responsáveis por lhes garantir o direito da presença de acompanhante de sua livre escolha, configurando como vínculo sócio afetivo comprovadamente benéfico para esta.

Em relação ao contexto ambiental, vários fatores podem interferir no conforto das parturientes, como ruídos, presença de grande número de pessoas, temperatura inadequada, camas desconfortáveis, falta de roupas de cama, má higienização. Dessa forma, se exalta a importância da ambiência como contribuinte de conforto/desconforto.

A ambiência, sobretudo a hospitalar, refere-se ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, diretamente envolvida com a assistência à saúde, esse ambiente deve ser capaz de proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (NASCIMENTO et al., 2015).

O conceito de ambiência segue primordialmente três eixos: o espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; e o espaço de encontros entre os sujeitos. Assim, pode-se inferir que a ambiência do serviço de emergência estudado está aquém do esperado e não proporciona um cuidado adequado aos idosos. (RONCHI et al., 2015).

Ambiência em saúde se caracteriza como um conjunto de ações que compreendem o espaço físico, o profissional e as relações interpessoais, que integradas constroem um projeto de saúde voltado à atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010). Também, no contexto da obstetrícia, as ações vão além da organização físico –funcional, buscando a qualificação da assistência ao parto humanizado (BRASIL, 2012).

É importante que a ambiência dos centros de parto normal transmita a sensação de conforto e aconchego, o que pode ser alcançado através da inclusão de elementos como cores harmônicas, conforto luminoso, térmico e acústico, além de acesso às áreas externas e jardins. No entanto, devemos ressaltar que esse local deve ser pensado de forma a possibilitar o acolhimento e autonomia da mulher em todos os momentos do parto (RIBEIRO et al., 2015).

Para Barbosa et. al. (2017) o parto ainda é visto com insegurança pela mulher, estando relacionado diretamente à dor, sobre a qual a mulher não tem controle. Por falta de conhecimento e informação do processo de parturição, as mulheres costumam não reconhecer as intervenções, como uma forma de violência.

Mais uma vez a articulação entre o pré-natal e a maternidade foi evidenciada. O estudo conclui que sob o enfoque de gênero, que as práticas e o modelo de assistência obstétrica em vigência no Brasil desrespeitam e/ou ignoram os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, o que se reflete nos altos índices de cesárea e nos maus tratos sofridos pelas mulheres nas maternidades brasileiras (BARBOSA et al., 2017).

4 | CONCLUSÃO

A teoria do conforto é um importante norteador do cuidado de enfermagem, pois consegue englobar vários aspectos relevantes das necessidades das parturientes, direcionando, desta forma, os profissionais a desempenharem cuidado específico, individual e efetivo.

A realização do presente trabalho nos proporcionou aprofundamento na teoria e possibilidade de associar com tranquilidade a teoria ao cuidado ofertado à parturiente. Partindo do pressuposto que as práticas ofertadas à parturiente trata-se de algo simples, porém de extrema relevância.

Com base no exposto, recomenda-se a utilização da Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba como base para a prática do cuidado de enfermagem a parturientes, pois, através dela, pode-se visualizar, de forma global, as necessidades de conforto e conseqüentemente, os cuidados específicos para cada uma destas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Guimarães de Mello et al. **Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 34-51, Oct. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600034&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S004>.

BARBOSA Eryjosy Marculino Guerreiro et al. **Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto.** *Revista Mineira de Enfermagem*. v.18 n.4 p. 845-85, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

BARBOSA, Luara de Carvalho; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; MACHADO, Geovânia Pereira dos Reis Machado. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.** *Av. enferm*, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, Aug. 2017. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200190&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Elaboração de Propostas da Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CORREIA Suzyenney Rodrigues Corrêa et al. **Cuidados de Enfermagem prestados à parturiente**

- adolescente sob a luz da Teoria de Wanda Horta.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.v.9 n. 3 p.857-866. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/5574. Acesso em 26 de ago. 2019.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo e cols. Implantação da presença de acompanhantes durante a internação hospitalar para o parto: dados da pesquisa nacional Nascimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
- DODOU, Hilana Dayana et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.
- FERREIRA, Elaine Barros, et al. **Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia.** Rev. enferm. UFPE on line. Recife, v.11 n.5, p.1936-1942, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em 26 de ago de 2019.
- FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques et al. **Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v.19. p.1518-1944, 2017. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41332/23006>. Acesso em 26 ago. 2019.
- FRUTUOSO, Letícia Demarche et al. **Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico.** Rev Fund Care Online. V.9 n.2, p. 363-370. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4928>. Acesso em Acesso em 26 ago. 2019
- GIANTAGLIA, Fernanda Nogueira et al. **O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização.** Rev. enferm. UFPE on line. Recife, v.11, n. 5, p.1882-1891, 2017.
- KOLCABA Katharine. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.** New York: Springer publishingcompany; 2003.
- LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Nascer no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.
- LIMA, Juliana Vieira Figueiredo et al. **Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 4, e65022, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400701&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 ago. 2019. Epub 23-Fev-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.
- MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Os efeitos da acupressão no trabalho de parto durante o parto: ensaio clínico randomizado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, p. 2738, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/sciel o.php?script=sci_arttext&pid=S 0104-11692016000100367&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de agosto de 2019. Epub 8 de agosto de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738>
- NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. **Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 338-342, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200338&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150046>.

PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Lúcia de Fátima. Comfort as a result of nursing care: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. v. 7, n. 2, p. 2603-2614, 2015.

RIBEIRO, José Francisco. et al. **Percepção das puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 3, p. 521 - 530. ISSN 2179-7692, out. 2015.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. **Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi**. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 379-397, ago. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2019. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P378>.

SCHEIDT, Tânia Regina; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. **Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: estudo transversal**. *Texto contexto - enferm. Florianópolis*, v. 25, n. 2, e02180015, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de agosto de 2019. Epub 07 de julho de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002180015>.

SILVA, Clarissa Morgana Santos. et al. **Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto**. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, v. 39, n. 3, p. 279 – 286, 2015.

SILVEIRA, Lia Carneiro et al. **Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional**. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 3, p. 548-554, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300548&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300020>.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais**: Escola Anna Nery. V. 20, n. 2, p. 324-331. 2016.

VOGEL, Joshua P. et al. **Pharmacological and mechanical interventions for labour induction in outpatient settings**. *Cochrane Database Syst Rev*. v.13 n.9 CD007701, 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Amamentação 39, 40, 41

Assistência de Saúde 145, 150

Atenção Básica 6, 7, 23, 57, 60, 61, 64, 70, 121, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 212

Atenção Psicossocial 234, 235, 236, 237, 238

Atuação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 25, 39, 43, 45, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 80, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 109, 116, 117, 121, 125, 127, 129, 132, 134, 138, 139, 141, 142, 147, 150, 156, 157, 200, 205, 234, 235, 236, 237

B

Benefícios 3, 39, 41, 47, 50, 91, 112, 132, 158, 171, 175, 188, 228

C

Centros de saúde 114, 151

Creche 197, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidado de Enfermagem 97, 143, 222, 224, 231

Cuidados paliativos 164, 165, 166, 167, 168, 175, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196

Cuidados paliativos em enfermagem 164

D

Diabetes mellitus 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 71

Doença de Raynaud 72

Doulas 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação e Saúde 197

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 151, 154, 155, 157, 161, 162, 163, 176, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239

Enfermagem Obstétrica 43, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 228

Equipe de Enfermagem 14, 15, 17, 18, 19, 21, 34, 42, 99, 100, 101, 102, 108, 111, 113, 120, 121, 123, 125, 143, 157, 161, 176, 205, 213, 235, 236, 237, 238

Estratégia de Saúde da Família 34, 60, 62, 126, 127, 218, 219

Estrutura Física 145, 147, 149, 150, 151, 211

F

Fatores de risco 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 101, 111, 146, 185

Formação profissional 15, 65, 86, 95, 129, 142, 156, 202, 209, 211, 220

H

Hipertensão 36, 56, 60, 61, 63, 70, 71, 75, 115, 122, 148, 175, 200

Hipotermia Induzida 152

Hospital 12, 13, 14, 19, 21, 22, 43, 55, 59, 74, 75, 82, 83, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 134, 139, 140, 141, 143, 152, 153, 154, 155, 164, 188, 190, 194, 207, 212, 213, 214, 222, 228, 239

Humanização 37, 81, 82, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 123, 126, 129, 143, 146, 150, 196, 224, 232

Humanização da assistência 81, 82, 90, 94, 96, 129, 224

L

Leite materno 39

M

Manejo de sintomas 164

Mulher 2, 10, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 122, 148, 198, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 232

P

Parada Cardiopulmonar 152, 154

Parto Humanizado 81, 92, 98, 230

Pé diabético 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Pesquisas em saúde 215

S

Saúde da Mulher 10, 30, 34, 81, 122, 148

Saúde do homem 114, 127

Saúde do trabalhador 100, 112

Segurança do Paciente 12, 17, 21, 22, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Síndrome de Sjögren 72, 73, 74, 77, 80

Sofrimento Moral 215, 216, 217, 218, 219, 220

T

Teoria do conforto 222, 224, 225, 231, 232

Trabalho 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 37, 47, 48, 57, 67, 69, 70, 73, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 122, 123, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144,

148, 150, 151, 182, 185, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238

Trabalho de parto 11, 81, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232

Transtornos Traumáticos Cumulativos 100

U

Úlcera varicosa 114

Urgência obstétrica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

UTI 74, 108, 109, 111, 113, 152, 162, 166, 183, 195

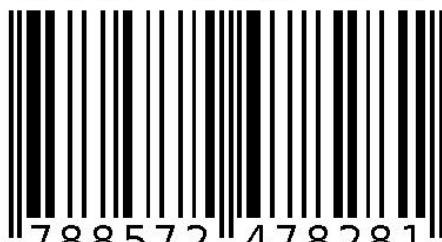
V

Violência Doméstica 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Voluntariado 84, 86, 129, 135, 136

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-828-1



9 788572 478281