

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-063-6 DOI 10.22533/at.ed.636200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” 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 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ	
Shirley Aviz de Miranda Adriane Stefhani Cardoso Fonseca Ana Carla Muniz de Brito Camila Pimentel Corrêa Esther Miranda Caldas Júlia dos Santos Lisbôa Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno Paula Sousa da Silva Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.6362001061	
CAPÍTULO 2	10
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF	
Natália Bastos Vieira dos Santos Nara Beatriz da Silva Andressa Lages Vieira Pâmila Taysa Nascimento Silva Alinne Campelo Terto Janaína Juvenete Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.6362001062	
CAPÍTULO 3	17
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO	
Thaís Emanuele da Conceição Marcelle Campos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6362001063	
CAPÍTULO 4	24
ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Michele Fabiana da Silva Eder Júlio Rocha de Almeida José Rodrigo da Silva Rosângela Silqueira Hickson Rios	
DOI 10.22533/at.ed.6362001064	
CAPÍTULO 5	37
CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Simone Souza de Freitas Fernando Matias Monteiro Filho Kaio Felipe Araújo Carvalho Ligiane Josefa da Silva Larissa Regina Alves de Moraes Pinho Milena Rafaela da Silva Cavalcanti Maiza Moraes da Silva	

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva
Sérgio Pedro da Silva
Vitória Andrade Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.6362001065

CAPÍTULO 6 53

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Maiara Carmelita Pereira Silva
Priscila Taciane Freitas Brandão
Amanda de Andrade Costa
Ricardo Soares de Oliveira
Valdira Vieira de Oliveira
Aurelina Gomes e Martins
Carolina dos Reis Alves
Tadeu Nunes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6362001066

CAPÍTULO 7 65

ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Larissa Coelho Barbosa
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos
Nilton José Vitório Almeida
Edvirges Nogueira dos Anjos
Luciene Batista dos Santos
Angela Santiago Lima
Darci de Oliveira Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.6362001067

CAPÍTULO 8 77

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO

Virginia Januário
Hanna Matos Castro
Laura Maria de Moraes Almeida
Patrícia Lopes de Souza Freitas
Brunno Lessa Saldanha Xavier
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.6362001068

CAPÍTULO 9 93

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Michelle Araújo Moreira
Beatriz dos Santos Andrade

DOI 10.22533/at.ed.6362001069

CAPÍTULO 10	106
FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO	
Emylie Lechman Rodrigues	
Laryssa De Col Dalazoana Baier	
Ana Paula Xavier Ravelli	
Elaine Cristina Antunes Rinaldi	
Suellen Vienscoski Skupien	
DOI 10.22533/at.ed.63620010610	
CAPÍTULO 11	118
INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA	
Samira Coelho Abreu	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva	
José de Ribamar Medeiros Lima Junior	
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros	
Naine dos Santos Linhares	
Ana Paula dos Santos	
Leandro Silva Pimentel	
DOI 10.22533/at.ed.63620010611	
CAPÍTULO 12	130
HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA	
Maria Salomé Martins	
Hariane Freitas Rocha Almeida	
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra	
Maria Elza Rodrigues Câmara	
Messias Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.63620010612	
CAPÍTULO 13	140
MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018	
Olivani Izabel Domanski Guarda	
DOI 10.22533/at.ed.63620010613	
CAPÍTULO 14	152
O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO	
Camila Pimentel Corrêa	
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho	
Júlia Santos Lisbôa	
Laura Arruda Costa	
Ruth de Souza Martins	
Milena Farah Damous Castanho Ferreira	
Thalyta Mariany Ueno Lopes	
Paula Sousa da Silva Rocha	

DOI 10.22533/at.ed.63620010614

CAPÍTULO 15 161

O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

DOI 10.22533/at.ed.63620010615

CAPÍTULO 16 166

PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.63620010616

CAPÍTULO 17 176

PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

DOI 10.22533/at.ed.63620010617

CAPÍTULO 18 190

PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

DOI 10.22533/at.ed.63620010618

CAPÍTULO 19 202

TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63620010619

SOBRE A ORGANIZADORA..... 209

ÍNDICE REMISSIVO 210

FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO

Data de aceite: 20/05/2020

Data de submissão: 31/01/2020

Emylie Lechman Rodrigues

Universidade Estadual de Ponta Grossa –
Departamento de Enfermagem, Ponta Grossa
- PR. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7428529638533632>

Laryssa De Col Dalazoana Baier

Universidade Estadual de Ponta Grossa –
Departamento de Enfermagem, Ponta Grossa
– PR. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3887396163176594>

Ana Paula Xavier Ravelli

Universidade Estadual de Ponta Grossa –
Departamento de Enfermagem, Ponta Grossa
– PR. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4523815106983522>

Elaine Cristina Antunes Rinaldi

Universidade Estadual de Ponta Grossa –
Departamento de Enfermagem, Ponta Grossa
– PR. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2949539016057738>

Suellen Vienscoski Skupien

Universidade Estadual de Ponta Grossa –
Departamento de Enfermagem, Ponta Grossa
– PR. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5664659065886585>

RESUMO: Objetivo: identificar se os profissionais da saúde influenciam e

esclarecem dúvidas quanto as diversas posições de parto para as parturientes. Métodos: pesquisa de abordagem quantitativa e descritiva, realizado em uma maternidade envolvendo 50 parturientes. Resultados: verificou-se que as parturientes conheciam e/ou foram orientadas previamente sobre as posições de parto e métodos de alívio da dor e, que as estas orientações foram suficientes para as tranquilizarem e ajudarem a entender sobre o que estava acontecendo. No entanto uma parcela das parturientes realizou o parto na posição de litotomia. Conclusões: o estudo revelou que os profissionais são capazes de influenciar a mulher na hora da tomada de decisão, mas que ainda o seu conhecimento prévio é predominante sobre as questões que rodeiam o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parturiente. Assistência ao Parto. Orientação Profissional. Modalidades de Posição.

INFLUENCES FACTORS FRONT OF THE CHOICE OF CHILDBIRTH

ABSTRACT: Objectives: to identify if the multiprofessional team influences and clarifies doubts about the different different positions for

the parturients. Methods: research of approach quantitative and descriptive carried out in a maternity involving 50 parturients. Results: it was verified that the parturients already knew and / or were previously oriented about the different positions and methods of pain relief, and that these orientations were enough to reassure them and help to understand what was happening. However, a portion of the parturients still performed the birth in the lithotomy position. Conclusions the study revealed that professionals are able to influence women at the time of decision making, but that their prior knowledge is predominant about the issues surrounding childbirth.

KEYWORDS: Parturient. Childbirth Assistance. Professional orientation. Position Modes.

1 | INTRODUÇÃO

Historicamente o nascimento ocorria de forma simples e natural, era um parto rodeado de hábitos e convicções pertinentes daquele tempo, reservado e doméstico realizado por parteiras, mulheres de total confiança da gestante. O parto normal é um processo fisiológico do corpo da mulher, que quando este não acarreta em alguma intercorrência gestacional, se mostra o mais adequado, seguro e saudável para o nascimento do feto, possui diversos benefícios para a parturiente e para o recém-nascido (NASCIMENTO, 2016).

Quando mencionamos a cesárea, temos relatos históricos de que a mesma era apenas utilizada quando ocorria a morte materna no passado, enquanto a cesárea realizada em vida tem sua datação em época atual (NASCIMENTO, 2016). O médico era contatado quando havia alguma intercorrência no parto, e a parteira não conseguia dar continuidade ao processo e, desta forma houve o interesse cada vez mais dos profissionais no trabalho de parto, e a institucionalização do mesmo começou a ganhar força (NASCIMENTO, 2016; SILVA; MELO; CRUZ, 2015).

Nessas circunstâncias, os profissionais da saúde manifestavam um papel insensível e indiferente, colocando muitas vezes os anseios da mulher em segundo plano, a prioridade era depositada na atenção técnica do trabalho de parto em detrimento as condições emocionais vivenciadas (CARDOSO, 2015). A parturiente passou a ser vista como um produto, perdendo sua autonomia e não participa ativamente das tomadas de decisões de como o parto será gerido devido as inúmeras mudanças elaboradas para dar auxílio a equipe de saúde e a gestante (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Com o passar dos anos o Ministério da Saúde incentivou o movimento de humanização do parto, incorporando nas políticas de saúde, inclusive com a criação da Política Nacional de Humanização (2014), Estratégia Rede Cegonha (2014), sendo utilizado como instrumento de mudanças, promovendo uma assistência

integral e humanizada, como uma tentativa de empoderamento da mulher neste momento, podendo também minimizar os problemas que circundam o processo gravídico. Neste contexto o profissional de enfermagem está inserido diretamente na atenção do processo (BRASIL, 2014).

O incentivo aos profissionais da saúde optarem pela da atenção humanizada, demonstrando respeito pelo desejo individual, favorecer o acolhimento, o conforto, transmitir segurança física e emocional para as parturientes por meio da comunicação e do cuidado, abordar questões sobre as posições maternas durante o trabalho de parto, sobre os métodos não farmacológicos da dor, fornecendo informações das vantagens sobre estas, exercendo suas atribuições de enfermeiro(a) de maneira competente para que aconteça o reconhecimento dessas ações pela gestante (DIAS et al., 2018).

No início do trabalho de parto a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) nos traz como assistência no primeiro período o questionamento com a puérpera sobre seus desejos, expectativas e preocupações, organizar uma estratégia de cuidados e orientações sobre o que esperar na fase de latência do trabalho de parto e na busca da assistência. Em relação a posição no segundo período do trabalho de parto, recomenda-se o incentivo a mulher adotar a posição supina, decúbito dorsal horizontal, semi-supina ou outras posições que a mesma achar mais satisfatória incluindo as posições de cócoras, decúbito lateral ou quatro apoios, dentre outras, que podem ser realizadas durante o trabalho de parto sendo útil até mesmo para minimizar as dores e desconfortos (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que existem diversos tipos de dor, as quais tem a ver com os seus atributos particulares, suas manifestações, a duração, potência, repetições e com os fatores a ela relacionados, que abrange componentes emocionais, encorajadores, intelectuais e genéticos (PRATA, 2015).

Distinta de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, essa dor não está associada à uma patologia, mas sim ao ciclo fisiológico reprodutivo da mulher, posterior a esta conclusão, destaca-se os métodos não farmacológicos no alívio da dor, que indicam uma notável eficiência na assistência a mulher no decorrer do trabalho de parto. O recurso terapêutico inclui a utilização de técnicas não medicamentosas conduzida exclusivamente a cada parturiente sempre que possível. Sendo estas as principais: deambulação, mudança de posição, técnicas de relaxamento, bola suíça e, massagens corporais (PRATA, 2015).

Salienta as recomendações da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) referente ao apoio e estímulo nas escolhas de preferência da mulher, nas ações não farmacológicas para alívio da dor, sendo elas ações não invasivas e livres de efeitos colaterais, não devendo estas serem represadas pelos profissionais e, uma das alternativas para o conhecimento dessas recomendações é o pré-natal

(BRASIL, 2016).

O papel da Atenção Primária a Saúde no Pré-natal é ser responsável por garantir o mínimo de 07 (sete) consultas de pré-natal a gestante, com isso é primordial que os profissionais da área da saúde realizem as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma delas por exemplo o plano individual de parto. Este é realizado pela mulher durante a gestação em conjunto com seu companheiro e a equipe médica, em que poderá expressar suas vontades de como o parto irá proceder, quais procedimentos serão ou não realizados, como ter a liberdade de deambulação, mudança de posição, ingestão de líquidos e alimentos leves, entre outros (BRASIL, 2014).

Ressalta-se a importância de se explorar o conhecimento e orientações das parturientes em relação a escolha de sua vontade entre as diferentes posições de partos que podem ser realizadas caso não haja nenhuma intercorrência previamente conhecida pela equipe de profissionais, justamente em uma época em que o parto humanizado é muito abordado de maneira abrangente na área da saúde.

Sendo assim, é relevante na obstetrícia que os profissionais proporcionam a autonomia da parturiente, dando-a o direito de seu próprio corpo e de suas decisões, o que implica também em um impacto positivo de empoderamento feminino, em relação física do seu corpo, na redução do nível de dor e desconforto, juntamente com o emocional no aumento da satisfação da mulher, vivenciado em um momento importante em sua vida e na do casal no presente e futuro.

Nesta perspectiva, é necessário conhecer os fatores que geram influência da parturiente na escolha de parto e a posição da mesma, se esta é orientada quando realizado as consultas do pré-natal ou nos serviços de saúde que procuraram no momento do parto.

Desta forma, o presente estudo objetivou identificar se os profissionais da saúde influenciam e esclarecem dúvidas quanto as diversas posições de parto para as parturientes de uma Maternidade escola dos Campos Gerais.

2 | MÉTODOS

O delineamento deste estudo descritivo de abordagem quantitativa, cujo instrumento para a obtenção dos dados foi um questionário estruturado com dados de identificação e questões fechadas. A aplicação do questionário foi efetuada em uma Maternidade do hospital escola do município de Ponta Grossa – PR de referência ao risco habitual pela própria pesquisadora. Este questionário continha perguntas sobre dados sociodemográficos, se a parturiente estava com acompanhante, qual a posição que a mesma adotou na hora do parto, se ela estava se sentindo segura e relaxada, perguntas sobre os fatores que a parturiente considerava importante na

hora da escolha da posição do parto, se a mesma realizou ações para o alívio da dor, e se as orientações que os profissionais passaram a ela foram suficientes para que a ajudasse e tranquilizassem ela na hora do parto.

A amostra por conveniência desta pesquisa foram 50 parturientes que estiverem internadas em alojamento conjunto da Maternidade entre os meses de março e abril de 2019, 24 horas após o parto.

Os critérios de inclusão foram as parturientes que realizaram seus partos no hospital escola do município de Ponta Grossa – PR, e aceitaram colaborar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, com os critérios de exclusão sendo as parturientes de alto risco, com intercorrências gestacionais e/ou as que realizaram o parto cesárea, as que não aceitaram participar da entrevista ou que não assinaram o termo de consentimento.

Decorreram-se então a coleta dos dados, os quais foram compilados e registrados no software Microsoft Excel 2016, e sua análise se deu por estatística descritiva expressas em frequência e percentual.

A realização da pesquisa considerou os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Respeitando o compromisso de manter em sigilo e anonimato. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob o parecer nº 1.055.927.

3 | RESULTADOS

As parturientes participantes deste estudo, 62% estavam na faixa etária entre 19 a 30 anos, 20% entre 12 e 18 anos e, 18% acima dos 30 anos de idade. Quanto a situação conjugal, 40% tinham companheiro em união estável, 38% eram casadas e, 20% solteiras. Conforme a escolaridade 32% apresentaram o Ensino Médio Incompleto, 18% tinham o Ensino Fundamental Incompleto e 14% delas tinham o Ensino Superior Completo.

As entrevistadas em situação de desemprego foram de 78% e, 50% com a renda mensal abaixo de 1 salário mínimo. As parturientes que tiveram acompanhantes no momento do trabalho de parto foram de 94%, destes acompanhantes 52% eram os seus esposos, 22% as mães e, o 14% se dividiam em sogra, irmã e namorado.

Na tabela 1, em relação a posição adotada no momento do trabalho de parto, 86% adotaram a posição litotômica, 70% relataram que a mesma foi sugerida a elas, mas que 46% não souberam identificar qual era o profissional que havia feito a sugestão da posição, destas 70% disseram que a mesma era confortável e às ajudava a fazer força no momento da expulsão do feto.

Posição adotada	N	%
Litotomia	43	86
Sentada	5	10
Ajoelhada	1	2
Decúbito lateral esquerdo	1	2
Posição sugerida?	N	%
Sim	35	70
Não	15	30
Qual profissional		
Médico(a)	15	30
Enfermeiro(a)	9	18
Ambos	3	6
Sem resposta	23	46
A posição adotada era		
Confortável e ajudou nos puxos	35	70
Confortável, mas não ajudou nos puxos	8	16
Não era confortável, mas ajudou nos puxos	5	10
Não era confortável e não ajudou nos puxos	2	4

Tabela 1: Consideração da parturiente sobre a posição adotada na hora do parto no Hospital escola no período de março a abril de 2019.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na tabela 2, das parturientes que já tinham conhecimento prévio sobre as posições de parto e/ou que foram orientadas anteriormente sobre as mesmas foram de 68%, as que se referiram à posição litotômica foram de 32% e, 28% de que conheciam mais de uma posição de parto, em relação a de como obtiveram este conhecimento 30% informaram que foi por mais de uma opção, 20 % por meio do(a) médico(a) e apenas 18% por enfermeiro(a), 84% relataram que as mesmas foram suficientes para as tranquilizarem e ajudarem sobre o que estava acontecendo.

Conhecia ou foi orientada sobre as posições	N	%
Sim	34	68
Não	16	32
Quais ouviu falar		
Litotomia	16	32
Quais ouviu falar	N	%
Sentada	3	6
Cócoras	1	2
Ajoelhada	1	2

Em pé	1	2
Mais de uma opção	14	28
Todas	11	22
Sem resposta	3	6
Onde e/ou por quem	N	%
Médico(a)	10	20
Enfermeiro(a)	9	18
Doula	1	2
Grupo de Gestante	2	4
Consulta do pré-natal	3	6
Mídia	2	4
Livro e/ou internet	4	8
Parente, amiga e/ou vizinha	3	6
Mais de uma opção	15	30
Sem resposta	1	2
Sobre as orientações recebidas		
Foram suficientes para tranquilizar e ajudar	42	84
Foram insuficientes e não ajudaram	4	8
Não recebi orientações	4	8

Tabela 2: Consideração sobre as orientações recebidas durante o trabalho de parto no Hospital escola no período de março a abril de 2019.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto ao sentimento de segurança e relaxamento, 92% se sentiram seguras durante o trabalho de parto, sendo 82% durante a maior parte do tempo e, sobre estar relaxada 50% disseram que sim e as outras 50% relataram que não, sendo para ambas na maior parte do tempo que estavam em trabalho de parto (46%). Nos fatores a serem considerados importantes na hora da escolha da posição do parto, 34% relacionaram a dor como principal fator, 12% o medo, 10% a insegurança e a vivência de gestação anterior, 16% distribuídas em recuperação pós-parto, a falta de conhecimento e experiência de outras mulheres da sua convivência.

Na tabela 3, as parturientes que realizaram ações para o alívio da dor durante o trabalho de parto foram de 66%, mas 36% não souberam ou não se recordavam das ações e, 28% relataram que realizaram mais de uma das ações durante o trabalho de parto.

Realizou ações para alívio da dor	N	%
Sim	33	66
Não	17	34
Caso sim, o que	N	%
Banho de aspersão	9	18
Massagem	2	4
Bola Suíça	5	10
Mais de uma opção	14	28
Caso sim, o que		
Todas	2	4
Sem resposta	18	36
Conhecia ou foi orientada sobre o alívio da dor		
Sim	38	76
Não	12	24

Tabela 3: Ações não farmacológicas de alívio da dor realizadas pelas parturientes em trabalho de parto no Hospital escola no período de março a abril de 2019.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quando questionada sobre as futuras gestações, se as parturientes gostariam de tentar realizar o parto em uma posição diferente da que foi a atual, 62% referiram que não desejariam tentar, mas a mesma estava associada ao desejo de não possuir mais filhos no futuro, enquanto 38% tinham o desejo de optar por uma posição diferente no momento do parto.

4 | DISCUSSÃO

Sobre ao perfil sociodemográfico das gestantes, um estudo (SILVA, M, 2019) nos traz que apesar da melhor idade biológica seja entre 18 e 20 anos, por ser apontado como o período de íntegro desenvolvimento fisiológico e anatômico da mulher, esta idade foi aumentada, passando a ser considerado a partir dos 16 anos aos 35 anos de idade, o que vai ao encontro com o resultado desta pesquisa em que foi obtido 20% das parturientes na faixa etária de 12 a 18 anos e, 18% acima dos 30 anos de idade.

A situação conjugal se mostra benéfica no progresso da gestação, pois visa o suporte e a atuação do companheiro no estímulo da segurança socioeconômica e psicológica ligada ao feto. Outro estudo refere que a baixa escolaridade influencia no não planejamento de uma gestação, que o conhecimento reduzido sobre sexualidade e planejamento familiar implicam em uma saúde reprodutiva debilitada, geram também um menor acesso aos serviços de puericultura, favorecendo o aumento

das estatísticas de morbimortalidade infantil (DIAS et al., 2018). O alto percentual de mulheres que não possuem emprego, vivendo com uma remuneração pequena, sugere relação com a baixa escolaridade pois um maior grau de ensino promove alcance do emprego e melhores condições de vida (BARBOSA et al., 2017).

Referente a presença do acompanhante, podemos relatar a Lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecido como uma prática humanizada, preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim, a presente pesquisa corrobora, 94% das parturientes tiveram acompanhantes no percorrer do processo de trabalho de parto (BRASIL, 2005).

A pessoa indicada pela mulher para estar presente durante o trabalho de parto é encarregada pelo apoio dos sentidos emocionais e alívio físicos, diminuindo os sentimentos de solidão, apreensão, preocupação, angústia, os níveis de estresse e dor. Destaca que ações feitas pelo acompanhante como o contato, a massagem, o amparo durante a deambulação e a conversa proporciona incentivo para a gestante e ajudam a mesma na escolha da melhor posição (PEREIRA, 2016).

Referente a posição de escolha pela parturiente o Ministério da Saúde preconiza a promoção do parto e nascimento humanizado, oferecendo métodos de partos na posição vertical como a de cócoras, quatro apoios, sentada e em pé (BRASIL, 2016). É fundamental que a gestante possua a autonomia de escolha de posição de parto e movimento que melhor lhe condiz, favorecendo a evolução em todos os aspectos do trabalho de parto, mas que não se pode descartar que o maior conhecimento das gestantes é em relação a posição deitada (SILVA, D, 2018), o que pode servir de influência na decisão, pois consideram que a posição deitada contribui para a realização da força, descida e expulsão do feto, sem levar a gravidade como útil no momento da expulsão do feto. Para alguns dos profissionais da área da saúde esta posição é justificada por possibilitar uma monitorização e avaliação constante e rápida do progresso do trabalho de parto para caso seja necessária alguma intervenção.

Diante do conhecimento ou orientação da gestante, apresenta diferença entre o profissional médico e enfermeiro, pois um dispõe da formação apontada para os processos patológicos e fisiológicos do processo de gravidez, enquanto o outro estabelece a assistência e cuidados no percurso fisiológico particular de cada gestante, sendo estes apontados como mediadores e detentores de conhecimento sobre o trabalho de parto e suas particularidades (SANTOS, 2015).

As gestantes precisam dispor deste conhecimento e informações, como por exemplo as aplicações de diferentes posições de parto existentes, para que a mesma possa envolver-se no processo e compreender que estas posições podem

proporcionar um maior bem-estar a elas, pois diminuem significativamente o tempo de esforço para a expulsão do feto e principalmente a dor (NASCIMENTO, 2016).

É importante a participação do enfermeiro nesta etapa, pois o mesmo estabelece um vínculo com a gestante quando efetua com ênfase a ação de orientação e educação em saúde, esclarecem dúvidas sobre novas descobertas do processo de trabalho de parto afim de prepara-la para experienciar o parto de uma maneira tranquila e saudável, remetendo também ao sentimento de segurança e, este trabalho se inicia desde o pré-natal da gestante na Unidade de Saúde onde a Política Nacional de Humanização proporciona uma recepção qualificada por meio da escuta, da receptividade da gestante na plenitude do cuidado, da observação de suas fragilidades e no favorecimento do vínculo (DIAS et al., 2018).

Com relação aos métodos de alívio a dor, de acordo com as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a promoção do parto e nascimento humanizado, deve ser proporcionado o acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor, sendo elas a massagem, o banho de aspensão, e o uso da bola suíça. Faz-se importante a realização das medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto, pois amenizam os níveis de stress, ansiedade e percepção de dor da gestante, sendo medidas favoráveis e satisfatórias, sem efeitos adversos e de fácil aceitação, ocasionando um maior tempo de relaxamento no decorrer do trabalho de parto (PRATA, 2015).

Outro aspecto importante é em relação ao sentimento de não possuíam o desejo de ter mais filhos no futuro, colaborando com outro autor que traz sobre a mudança de posição da mulher na sociedade atual, a qual está assumindo diferentes comportamentos sendo como esposa, mãe e profissional, de modo que pode gerar impacto na sua relação com a maternidade, pois a sua prioridade está voltada a concluir os estudos e investir na sua carreira profissional, para obter uma estabilidade financeira, assim adiando o planejamento familiar com filhos futuros (BERNARDI; CARNEIRO; MAGALHÃES, 2018).

Além disso, a introdução da mulher no mercado de trabalho serve de influência para a delonga no planejamento de uma gestação, pois para tal muitas vezes a mesma necessita se afastar do mercado de trabalho para o cuidado da gestação e futuramente ser capaz de conciliar os afazeres do lar, filhos e da carreira profissional, podendo gerar um ambiente problemático e incompatível, devido aos cuidados que uma criança requer e a dedicação que as empresas exigem de seus funcionários (BERNARDI; CARNEIRO; MAGALHÃES, 2018).

5 | CONCLUSÃO

A pesquisa constatou que o objetivo foi atendido visto a efetivamente do trabalho

que conseguiu identificar que o sentimento de segurança esteve presente na maior parte do tempo em que as parturientes permaneceram no hospital durante o trabalho de parto, mas que a dor e o medo ainda são fatores importantes na hora da tomada de decisão sobre a escolha de posição de parir.

Também houve a orientação por partes dos profissionais quanto as posições do parto e das ações de alívio da dor, principalmente pelo(a) médico(a) e do(a) enfermeiro(a) e que os mesmos conseguiram influenciar as parturientes a realizarem uma ou mais ações para o alívio da dor que estavam sentindo no momento do trabalho de parto mas, influenciaram parcialmente na decisão de escolha de posição do parto visto que a maior parte das parturientes entrevistadas optaram pela posição de litotomia, a mesma que elas possuem o conhecimento predominante.

O que nos leva a refletir sobre os desafios que as instituições e os profissionais da área enfrentam em relação ao conhecimento prévio que as mulheres possuem sobre o parto e de como podemos trabalhar para agregar estes conhecimentos com os saberes teórico-científico que os profissionais possuem, vindo ao encontro com o que especifica as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2016).

Por fim, os resultados e a discussão apresentados buscam progredir a respeito de como o conhecimento científico dos profissionais e os saberes e anseios das parturientes da maternidade são de notável importância na influência de tomada de decisão em um momento ímpar na vida da mulher.

REFERÊNCIAS

BARBORA, E, M; *et al.* **Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Vol. 18, n.2, p.7, 2017;

BERNARDI, D; CARNEIRO, T, F; MAGALHÃES, A, S. **Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade.** Contextos clínicos. Vol.11, n.2, p.5-7, 2018;

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** Relatório de Recomendações. Brasília -DF, 2016;

BRASIL. LEI Nº 11.108 - DE 7 DE ABRIL DE 2005 - DOU DE 8/4/2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;**

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS. **Humanização do Parto e Nascimento.** vol.14. Brasília – DF, 2014;

CARDOSO, D, C, F, L. **As Posições Maternas Durante o Trabalho de Parto e a Sua Influência nas Variedades Occipito-Posteriores Fetais.** Porto. Escola Superior de Enfermagem. p.73-78, 2015;

DIAS, E, G; *et al.* **Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais.** Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol.12, n.10, p.

5-6, 2018;

NASCIMENTO, E, S, S. **O Resgate Histórico do Nascimento**. Porto Velho. Centro Universitário São Lucas. p.8-19, 2016;

PEREIRA, B, M. **Percepção das puérperas quanto a importância da presença do acompanhante na sala de parto**. Niterói. Universidade Federal Fluminense. p. 24-26, 2016;

PRATA, A, R, P, G. **Medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto**. Portugal. Instituto Politécnico de Viseu. p.28-39, 2015;

SANTOS, R, A, A; MELO, M, C, P; CRUZ, D, D. **Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura**. Cad. Cult. Ciênc. Vol.13, n.2, p.1-11, 2015;

SILVA, D, F; PERES, L, C; ARAÚJO, N, C, S. **Conhecimento das gestantes sobre as posições do parto**. Revista de Enfermagem da FACIPLAC - REFACI. Vol.1, n. 1, p.7-8, 2018;

SILVA, M, C, R, G; *et al.* **Perfil epidemiológico-obstétrico e sociodemográfico de gestantes atendidas em um centro de saúde da família**. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol. 13, n. 14, p.7-10, 2019;

VENDRÚSCOLO, C, T; KRUEL, C, S. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. Disciplinarum Scientia. Vol. 16, n. 1, p. 7, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

F

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

G

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

H

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

I

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

M

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

N

Neoplasias 54

O

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

P

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

R

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

S

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**
Editora

2 0 2 0