

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
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
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
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
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

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
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª 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. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª 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
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. 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. 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)	
I34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-87-4 DOI 10.22533/at.ed.874202204</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</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 coleção “Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado 2” está estruturada em 2 volumes com conteúdos variados. O volume 1 contém 18 capítulos que retratam ações de saúde por meio de estudos de caso e relatos de experiências vivenciados por estudantes universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o objetivo do livro. O volume 2 contém 15 capítulos que tratam de pesquisas realizadas constituídas por trabalhos de revisões de literatura.

Sabemos que o cuidar em enfermagem representa empregar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem, e planeja o trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, de acordo com cada procedimento a ser realizado. E ainda, tem como objetivo de garantir a precisão e a coesão no cumprimento do processo de enfermagem e no atendimento aos pacientes.

A SAE, enquanto processo organizacional é habilitado a oferecer benefícios para o desenvolvimento de métodos e/ou metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda vigorosamente direcionado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

Nessa linha de raciocínio, os 18 capítulos aqui presentes traduzem o comprometimento e o engajamento dos leitores ao transformarem informações obtidas em práticas realizadas no Cuidar de Enfermagem Sistematizado.

Deste modo, esta obra expressa uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a favorecer a concepção e direção do conhecimento.

Desejo aos leitores que estes estudos facilitem nas decisões a serem tomadas baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento das ações de saúde já em curso.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM OBESIDADE POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA	
Juliana Peixoto dos Santos Camila Carla de Souza Pereira Aline de Souza Gude Márcia Gisele Peixoto Kades Teresinha Cícera Teodora Viana Ana Celia Cavalcante Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8742022041	
CAPÍTULO 2	7
ACERVO ORAL DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: EXPERIÊNCIA POTENTE NA GRADUAÇÃO	
Biannka Melo dos Santos Mayra Raquel Fantinati dos Reis Helena Pereira de Souza Alice Gomes Frugoli Fernanda Alves dos Santos Carregal Rafaela Siqueira Costa Schreck Fernanda Batista Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8742022042	
CAPÍTULO 3	17
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA NA PERSPECTIVA DE GESTÃO DE CARREIRAS SOB A ÓTICA DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA	
Eder Júlio Rocha de Almeida Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos José Rodrigo da Silva Ana Maria de Freitas Pinheiro Dejanir José Campos Junior Janaina Flister Pereira Mariane da Costa Moura Ana Paula de Carvalho Rocha Rosângela Silqueira Hickson Rios	
DOI 10.22533/at.ed.8742022043	
CAPÍTULO 4	34
ANÁLISE DOS RISCOS À SAÚDE NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO SETOR DE RADIOLOGIA	
José Fábio de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.8742022044	
CAPÍTULO 5	42
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL SOB A VISÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES	
Silas Santos Carvalho Ludmila Freitas de Oliveira Jamara Souza Santos Maria Vanuzia Santos da Silva	

Muriel Sampaio Neves
Rafael Gonçalves de Souza
Sara Nadja dos Santos Carneiro
Silas Marcelino da Silva
Taiane Pereira da Silva
Thais da Silva Ramos Fonseca
Thais do Lago Silva
Thayssa Carvalho Souza

DOI 10.22533/at.ed.8742022045

CAPÍTULO 6 53

**ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTTS) EM IDOSOS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Cassia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Hanna Ariela Oliveira Medeiros
Jarlainy Taise Calinski Barbosa
Juliana da Silva Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Pâmela Mendes dos Santos
Sara Dantas
Taiza Félix dos Anjos
Teresinha Cícera Teodoro Viana

DOI 10.22533/at.ed.8742022046

CAPÍTULO 7 59

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS
SOB ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Jociane Cardoso Santos Ferreira
Augusto César Evelin Rodrigues
Jayra Adrianna da Silva Sousa
Paulliny de Araújo Oliveira
Jeíse Pereira Rodrigues
Quelrinele Vieira Guimarães
Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus
Jainara Maria Vieira Galvão
Rosângela Nunes Almeida
Lívia Cristina da Silva Paiva
Bruna Lima de Carvalho
Ianny Raquel Dantas Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.8742022047

CAPÍTULO 8 68

**CARACTERIZAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE IDOSOS COM AFECÇÃO DEMENCIAL
RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Beatriz Alexandra Fávaro
Juliana Maria de Paula Avelar
Andressa Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8742022048

CAPÍTULO 9 81

CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Jean de Jesus Souza
Neuranides Santana
Tami Silva Nunes
Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos
Carina Marinho Picanço

DOI 10.22533/at.ed.8742022049

CAPÍTULO 10 95

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UM SHOPPING DE CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cássia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Hanna Ariela Oliveira Medeiros
Jarlainy Taise Calinski Barbosa
Juliana da Silva Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Pâmela Mendes dos Santos
Sara Dantas
Taiza Félix dos Anjos
Thayanne Pastro Loth.

DOI 10.22533/at.ed.87420220410

CAPÍTULO 11 101

ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carolina Falcão Ximenes
Gustavo Costa
Mileny Rodrigues Silva
Magda Ribeiro de Castro
Maria Edla de Oliveira Bringuento

DOI 10.22533/at.ed.87420220411

CAPÍTULO 12 114

“O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?” - A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE TRABALHO DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Milene Lucio da Silva
Adriana Teixeira Reis
Fatima Cristina Mattara Camargo
Elzeni dos Santos Braga
Marcelle Campos Araújo
Maria de Fátima Junqueira-Marinho

DOI 10.22533/at.ed.87420220412

CAPÍTULO 13 133

O SENTIDO E O APRENDIDO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS SIMULADAS

José Victor Soares da Silva
Cristiane Chaves de Souza
Patrícia de Oliveira Salgado
Luana Vieira Toledo
Érica Toledo de Mendonça
Willians Guilherme dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.87420220413

CAPÍTULO 14 144

PARTO DOMICILIAR: ESCOLHA E RELATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES E SEUS COMPANHEIROS

Talita Oliveira Silva
Juliana Silva Pontes
Patrícia Regina Affonso de Siqueira
Isis Vanessa Nazareth
Fabricia Costa Quintanilha Borges
Glaucimara Riguete de Souza Soares
Thayssa Cristina da Silva Bello
Meiriane Christine dos Santos Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.87420220414

CAPÍTULO 15 155

PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS EM SERVIÇO DE CUIDADO DOMICILIAR FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz
Ana Flávia Souza Domingos Silva
Fabiana Silva de Arruda
Andréia Lara Lopatko Kantoviski

DOI 10.22533/at.ed.87420220415

CAPÍTULO 16 168

RISCO NA SAÚDE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Marli Aparecida Rocha de Souza
Bianca Gemin Ribas
Andrey Zolotoresky Alves
Rucieli Maria Moreira Toniolo

DOI 10.22533/at.ed.87420220416

CAPÍTULO 17 181

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM OSTEOARTROSE: ESTUDO DE CASO

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Alécia Hercídia Araújo
Raquel Linhares Sampaio
Maria Lucilândia de Sousa
Maria Isabel Caetano da Silva

Vitória de Oliveira Cavalcante
Camila da Silva Pereira
Nadilânia Oliveira da Silva
Antônia Elizângela Alves Moreira
Raul Roriston Gomes da Silva
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.87420220417

CAPÍTULO 18 190

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
IMPLEMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Gabriela da Cunha Januário
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Andrea Cristina Alves
Aline Teixeira Silva
Beatriz Glória Campos Lago
Jamila Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.87420220418

SOBRE A ORGANIZADORA..... 203

ÍNDICE REMISSIVO 204

PARTO DOMICILIAR: ESCOLHA E RELATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES E SEUS COMPANHEIROS

Data de aceite: 31/03/2020

Talita Oliveira Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Juliana Silva Pontes

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Patrícia Regina Affonso de Siqueira

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Isis Vanessa Nazareth

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Fabricia Costa Quintanilha Borges

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Glaucimara Rigquete de Souza Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Thayssa Cristina da Silva Bello

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

Meiriane Christine dos Santos Aguiar

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ
Macaé – Rio de Janeiro

RESUMO: Objetivos: descrever as razões para a escolha pelo parto domiciliar e analisar o relato das experiências vivenciadas pelas

mulheres e seus companheiros. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, na modalidade narrativas de vida, que se deu com mulheres que tiveram parto domiciliar planejado, residentes da região norte fluminense e Rio das Ostras - RJ. A análise se deu a partir da estruturação da categoria analítica a luz da análise de conteúdo. **Resultados:** entrevistaram-se doze mulheres, e agruparam-se os relatos na categoria analítica - O parto domiciliar: razões para a escolha e as experiências vividas. **Conclusão:** percebeu-se que a principal motivação para o parto domiciliar estava relacionada diretamente ao desejo de se ter um parto normal humanizado, somando-se as experiências anteriores de partos, ao medo de sofrer violência obstétrica. As mulheres relataram situações de violência no período puerperal, relacionada à escolha do parto domiciliar. Portanto, observou-se a necessidade de ampliação das discussões sobre este tema a fim de garantir uma assistência humanizada, centrada nas necessidades da mulher e família. **PALAVRAS-CHAVE:** Parto humanizado; Parto domiciliar; Trabalho de parto; Saúde da mulher; Gestante; Relações Familiares.

RESUME: Objectives: to describe the reasons for choosing home birth and to analyze the report of the experiences lived by women and their partners. **Method:** a descriptive, qualitative study, in the narrative of life modality, which took

place with women who had planned home births, residents of the northern region of Rio de Janeiro, Rio das Ostras - RJ. The analysis took place from the structuring of the analytical category in the light of content analysis. **Results:** twelve women were interviewed, and the reports were grouped in the analytical category - Home birth: reasons for the choice and the lived experiences. **Conclusion:** it was noticed that the main motivation for home birth was directly related to the desire to have a normal humanized birth, adding to the previous experiences of births, to the fear of suffering obstetric violence. Women reported situations of violence in the puerperal period, related to the choice of home birth. Therefore, there was a need to expand discussions on this topic in order to guarantee humanized assistance, centered on the needs of women and family.

KEYWORDS: Humanized delivery; Home birth; Labor; Women's health; Pregnant; Family relationship

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher sinalizam a necessidade de mudar a forma de nascer, visto que a tecnologia e a instrumentalização têm se empoderado deste momento. Portanto, existe uma real necessidade de reestruturar e dar um novo significado ao momento da parturição, pautado nas crenças e valores de cada casal. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014)

No Brasil os partos acontecem, predominantemente, no ambiente hospitalar, com altas taxas de cesáreas e uso indiscriminado de intervenções no trabalho de parto. Neste contexto, o parto institucionalizado se relaciona às situações de desrespeito, negligência e violência (Santos SS dos, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC, 2018 e Ferraz M, Almeida AM, Matias A, 2015).

A temática aqui se trata do parto domiciliar a partir da perspectiva feminina. Esta escolha se deu perante o cenário atual de medicalização do parto em unidades hospitalares, sob diretrizes e protocolos assistenciais vivenciados na prática.

Em uma perspectiva sócio-antropológica, o reconhecimento do parto se dá como um evento familiar, em que a chegada do mais novo membro da família é rodeada de grandes emoções e expectativas, no qual observa-se a tendência ao planejamento prévio. (Nascimento JP, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA, Moraes PA, 2016).

As vias de parto se caracterizam como via vaginal, também denominada parto normal, natural ou fisiológico, ou ainda através de um procedimento cirúrgico, a cesárea. (Melo JKF, Davim RMB, Silva RAR, 2015).

Na antiguidade, a experiência do trabalho de parto e nascimento se dava a partir das próprias mulheres e em ambiente domiciliar, onde o cuidado centrava-se nas necessidades da parturiente, relacionadas às vivências das mulheres em partos anteriores. Contava-se com a assistência das parteiras e reconhecia-se culturalmente

o parto como um evento familiar e social. (Melo JKF, Davim RMB, Silva RAR, 2015).

Mudanças neste cenário aconteceram quando os médicos passaram a assumir o papel das parteiras. Passou-se a parir na posição supina, pois para o profissional esta era a melhor maneira para acompanhar o avanço do trabalho de parto e empregar técnicas e instrumentos, como fórceps e ruptura das membranas ovulares, técnicas essas aceleradoras do trabalho de parto. (Santos SS dos, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC, 2018 e Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM, 2018).

Puderam-se observar maiores avanços na área da obstetrícia com a inserção da cesárea na assistência, onde, por exemplo, partos com distocias podiam ser assistidos, diminuindo assim os índices de morbimortalidade materna e fetal. (Souza CL de, Mamédio LJJ, Brito MF, Silva VDO da, Oliveira KA de, Silva ES, 2018).

Assim, a assistência ao parto passou a ser vista como um evento patológico e de natureza hospitalar, mecanizado, regido por procedimentos padronizados, realizados rotineiramente; retirando, por vezes, o protagonismo da mulher em vivenciar plenamente seu momento da forma desejada. (Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP, 2018; Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM, 2018; Zanetti M, Campi R, Olivieri P, M Campiotti, Faggianelli A, Bonati M, 2019 e Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC, 2018). O uso indiscriminado de práticas obstétricas invasivas, sem respaldo técnico em suas indicações gerou um aumento nas complicações maternas e neonatais, promovendo um movimento de reflexão sobre a necessidade de reestruturação da assistência obstétrica. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014).

Movimentos pela humanização do parto e nascimento ganharam expressividade a partir de 1993, por iniciativa de Organizações Não Governamentais e da sociedade civil, com a criação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014). Lutas pela não valorização da violência obstétrica ganharam destaque neste cenário.

Violência obstétrica vem a ser ações que causem maus tratos, desrespeito e negligência, tanto com a mulher quanto com o recém-nascido, que tragam danos físicos ou psicológicos, no pré-parto, parto ou pós-parto. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014 e Nascimento JP, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA, Moraes PA, 2016 e Moura RCM, 2018).

Neste contexto, a enfermeira obstétrica, está entre os profissionais que atendem ao parto em domicílio no Brasil; e é reconhecida legalmente como profissional competente para atuar na assistência ao parto de baixo risco domiciliar, sendo sua atuação reconhecida pelo emprego das práticas baseadas em evidências, assistência exclusiva e emprego de habilidades para avaliar continuamente a mulher e recém-nascido, ofertando suporte básico de vida, em casos de necessidade. Aponta-se conseqüentemente, que as publicações científicas revelam a satisfação das mulheres

e suas famílias com esta assistência prestada. (Santos SS dos, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC, 2018 e Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP, 2018; Koettker JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco LG, Costa R, 2018 e Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Monticelli M, Knobel R, 2015). Então, o parto domiciliar planejado se apresenta como uma possibilidade para o cuidado humanizado que rompe com o modelo hegemônico e que atende as demandas femininas. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014 e Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP, 2018).

Portanto, o objetivo proposto foi descrever as razões para a escolha pelo parto domiciliar e analisar o relato das experiências vivenciadas pelas mulheres e seus companheiros.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a técnica da narrativa de vida, sendo realizado no período de julho de 2018 à fevereiro de 2019. Foram entrevistadas doze mulheres e observou-se o ponto de saturação, que é quando as entrevistas não agregam mais valor ao conhecimento do estudo. (Bertaux, D. 2010).

Narraram mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado na região Norte Fluminense e Rio das Ostras, no Estado do Rio de Janeiro. Excluiu-se mulheres que tiveram o parto domiciliar planejado em outras localidades e em momento anterior ao estabelecimento do domicílio na região do estudo.

As participantes foram buscadas através da técnica *snowball*, que consiste em indicações, em que um participante indica outro para a participação da pesquisa. (Bertaux, D. 2010).

A coleta de dados foi instrumentalizada por um formulário com informações referente ao perfil sócio-cultural e de antecedentes obstétricos das mulheres; além da técnica de narrativa de vida com a seguinte pergunta norteadora: “Conte-nos sobre a sua história de vida que se relaciona com a vivência do parto domiciliar”. A entrevista narrativa se dá a partir da pergunta inicial, em que o entrevistador irá encorajar e nortear o relato. (Bertaux, Daniel, 2010).

As entrevistas foram gravadas em aparelho mp3, duraram em média 40 minutos, e em seguida as mesmas foram transcritas, o que possibilitou registrar pausas, emoções, bem como expressões faciais que enriqueceram e fortaleceram os relatos obtidos.

Respeitou-se os aspectos éticos em atenção aos critérios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para a garantia do anonimato das participantes através do qual estas tiveram seus nomes substituídos no texto por uma identificação constituída a partir da letra “M” seguida por um número. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 evidencia o perfil sócio-cultural; considerou-se a idade, estado civil e a escolaridade. Os antecedentes obstétricos estão representados pela discriminação do número de gestações, abortamentos e quantidade de partos segundo a via do nascimento.

Ident	Idade	EC	Esc	AO	Parto
M1	38	Solteira	ESC	G2 A0 P2	Vag
M2	32	Casada	EMC	G2 A0 P2	Vag e Cir
M3	31	Casada	EMC	G1 A0 P1	Vag
M4	31	Casada	ESC	G1 A0 P1	Vag
M5	38	Solteira	ESC	G2 A1 P1	Vag
M6	37	Casada	ESC	G2 A0 P1	Vag
M7	38	Casada	ESC	G1 A0 P1	Vag
M8	29	União Estável	ESC	G1 A0 P1	Vag
M9	29	Casada	ESC	G1 A0 P1	Vag
M10	29	Casada	ESC	G5 A2 P3	Vag
M11	35	Casada	ESC	G2 A0 P2	Vag
M12	33	Casada	EMC	G3 A0 P3	Vag

Tabela 1. Caracterização Social, Cultural e Antecedentes Obstétricos. Macaé (RJ), Brasil, 2019.

Ident: Identificação/Esc: Escolaridade/EC: Estado Civil/AO: Antecedentes Obstétrico/ESC: Ensino Superior Completo/EMC: Ensino Médio Completo/G:Gestação/A: Aborto/P: Paridade/Vag: Vaginal/Cir: Cirúrgico.

Relacionando-se a idade das participantes, a média obtida foi de 33 anos, com variação compreendida entre 29 e 38 anos de idade, o que demonstrou o predomínio da escolha pelo parto domiciliar entre mulheres que optaram por uma gestação mais tardia.

Considerando-se o estado civil, é possível afirmar que a maioria das mulheres são casadas ou estão em união estável (83,33%); apenas 16,77% eram solteiras, demonstrando que a decisão pelo parto domiciliar pode encontrar interfaces com o fato da mulher possuir uma rede de apoio familiar.

Referindo-se ao grau de escolaridade, 75% apresentou ensino superior completo, enquanto 25% obtinham ensino médio completo. Os anos de estudo podem estar relacionados a maiores possibilidades de acesso a informações sobre o parto e conseqüentemente maior nível de esclarecimento quanto às práticas obstétricas recomendáveis para as possibilidades de escolha da assistência ao parto.

Destaca-se nos antecedentes obstétricos que 41,6% são primíparas, 41,6% são secundíparas e 16,6% são tercíparas, evidenciando que a opção por esta

modalidade de parto encontra-se em crescimento tanto para mulheres que vivem sua primeira experiência quanto para as que já possuem vivências anteriores. É importante ressaltar que duas das entrevistadas vivenciaram mais de um parto domiciliar.

Considerando-se as narrativas de vida das participantes, na perspectiva da análise de conteúdo e desenvolvimento de suas fases, elencou-se uma categoria para discussão, a ser: O parto domiciliar: razões para a escolha e as experiências vividas.

Representou-se nesta categoria analítica as motivações femininas para o parto em domicílio, ancoradas na expressão do desejo de viver a experiência de um parto normal, de maneira humanizada e centrada nas necessidades da mulher e mãe, do recém-nascido e da família, observadas nos relatos a seguir:

[...] eu queria um parto normal, eu era uma gestante sem complicação, então ia fazer a coisa que fosse fisiológica. (M1)

Eu acho que eu sempre tive vontade de ser mãe e sempre pensei no parto normal, não é uma coisa que eu decidi depois, era uma coisa muito natural para mim. (M2)

Observou-se nos relatos que existe uma decisão pessoal definida, além do conhecimento prévio acerca da oposição existente entre a humanização do nascimento e das práticas obstétricas desnecessárias, correspondentes ao modelo institucional, como evidencia-se nos seguintes relatos:

Eu achava muito agressivo ao bebê o parto cesáreo ou o normal, sem ser humanizado. O neném acaba de nascer e eles põem de cabeça para baixo. Tem gente que dá tapa no bumbum do neném, enfia remédio, colírio no olho, que não tem utilidade nenhuma, e aí eu não quis por isso. (M3)

Evidenciou-se a cada relato, que a busca dessas mulheres por informação existe para melhor compreenderem o processo de parturição, como pode ser observado a seguir:

[...] então ali foi o tempo de pesquisar muito sobre o assunto, ler e realmente me empoderar, que era possível fazer o parto em casa, e aí à gente (ela e o marido) decidiu. (M4)

Fui procurar pessoas, de fato me informei com elas, depois que ele (obstetra) me falou do parto normal, comecei a pesquisar sobre parto na internet, e vi o domiciliar e pensei, se tem gente fazendo em casa, eu não vou fazer em outro lugar mesmo! (M5)

Observou-se nas narrativas que as pesquisas realizadas pelas mulheres resultaram em informações acerca da humanização do parto e sobre o parto domiciliar. Entretanto, pode-se observar que algumas faziam acompanhamento da gestação com o profissional médico e esperavam que eles a acompanhassem no

parto vaginal, porém isso não aconteceu como nos relatos a seguir:

Quando cheguei ao quarto mês de gestação, meu médico me deu um documento, dizendo que ele estava me explicando todos os riscos da cesariana, para eu assinar, e outro documento dizendo que se eu quisesse um parto normal eu estava ciente que talvez ele não estivesse comigo, e eu tive que ir para casa com esses dois papéis. (M6)

Ele (obstetra) falou que ia acompanhar meu parto, e quando chegasse 38/39 semanas, ele iria avaliar, para ver o meu caso. Se ele achasse que podia ser parto normal tudo bem, se não, ele iria agendar a cesárea. (M7)

Destaca-se que algumas mulheres foram desencorajadas por profissionais, que descartaram qualquer possibilidade em assistí-las em um parto vaginal, demonstrando claramente um direcionamento a cesariana. Outros apresentaram a possibilidade de assistirem somente ao pré-natal, não garantindo assim sua presença no momento de um parto fisiológico.

Observou-se, em diversas etapas, o longo caminho percorrido pelas mulheres até a decisão final pelo parto domiciliar, como a pesquisa sobre o assunto, o compartilhamento de informações com outras mulheres, a orientação profissional, a partilha da decisão com o parceiro, entre outras possibilidades, como exemplificadas nas narrativas a seguir:

Porque nesse meio do caminho a gente assistiu, eu e o S. (marido), o vídeo do Renascimento do Parto, a gente é professor, então fomos pesquisar [...] ele mergulhando junto comigo, super parceiro, do meu lado (M7).

A idéia do parto domiciliar, surgiu, tanto para mim quanto para o meu companheiro, muito antes de engravidar [...] foi na verdade o medo que surgiu do parto hospitalar (M8).

Eu tenho pavor de hospital, não é um ambiente que me traz tranquilidade, e eu tinha muito medo de chegar num momento tão especial da minha vida e estar no hospital [...] eu sabia que no hospital ia ser tudo mais difícil de controlar, mesmo com a equipe, ia ter muito mais estresse, não estaria me sentindo acolhida. (M9)

Observou-se nos recortes, os relatos das vivências anteriores ao parto domiciliar, e acredita-se que tais vivências influenciaram na decisão final pelo parto em domicílio e para algumas na decisão de não ter outros filhos para não passar novamente por uma experiência de parto traumática, conforme descritos a seguir:

[...] falei: “Não! Eu não quero episio” [...] ele (obstetra) deu anestesia, fez a episio sem meu consentimento [...] tiraram a neném, colocaram colírio, fizeram um monte de procedimentos e eu estava sozinha [...] Eu acho que esse sentimento, quando você vai ter um filho, é horrível, você não sabe o que está acontecendo com o neném, você não sabe nada... (pausa, ela se emocionou) E por causa disso eu tinha decidido que não ia mais ter filho (M10).

O parto em si foi bem complicado porque eu queria parto normal, mas não tinha ninguém me incentivando na hora [...] foi um parto normal, mas não foi humanizado, foi uma experiência ruim. Fiquei feliz de ter conseguido fazer o parto normal, mas fiquei um pouco frustrada com a situação toda que eu passei (M11).

Salienta-se que a experiência vivida por essas mulheres no ambiente hospitalar foi completamente diferente da experiência vivenciada no parto domiciliar, como observado no relato a seguir:

Na segunda neném foi outro esquema, mas eu também estava muito nervosa, porque parecia que era meu primeiro parto, mas também não deixava de ser, porque era totalmente diferente [...] ela nasceu na água, meu marido que pegou, foi bem diferente. (M10)

Evidenciou-se, através da narrativa de M12, que viveu dois partos hospitalares anteriores ao domiciliar, a importância do emprego das boas práticas no momento do parto, como a liberdade de escolha da posição e a atmosfera harmoniosa do lar observada no recorte a seguir:

Não fiquei deitada, estava na posição que eu queria, no chuveiro eu mudava de posição várias vezes [...] no final a equipe, elas (parteira e doula) e meu marido, sussurravam, para não me atrapalhar [...] totalmente diferente do que é no hospital, foi uma experiência toda diferente mesmo (M12).

Evidenciou-se que a experiência do primeiro parto de M11, que apesar de ter ocorrido por via vaginal se deu em um ambiente hospitalar, foi suficiente para que decidisse por uma assistência diferenciada. Observou-se no parto em domicílio uma vivência diferente, que impulsiona a mulher a viver plenamente este momento, conforme descrito no relato a seguir:

Eu acho que a experiência do primeiro parto contou muito, porque foi um momento que eu conheci meu corpo [...] e aí finalmente consegui fazer um nascimento digno para o meu filho, o que não consegui no primeiro acabei conseguindo para segundo (M11).

Ressalta-se o empoderamento feminino na escolha pelo ambiente domiciliar para vivenciar seu primeiro trabalho de parto, confiando na fisiologia do corpo e na força interior, independente das opiniões contrárias, como evidenciado pelas narrativas a seguir:

Viver as gestações, o trabalho de parto como eu me propus, trouxe esse resgate, me fez inteira de novo [...] era um sentimento de conquista muito grande, de sucesso. E o mais incrível é que isso segue você na sua história de vida. Eu encaro como se fosse um triunfo enorme, a despeito de toda opressão do Sistema de Saúde (M5).
As pessoas falam: - Ah, mas parto domiciliar não tem preparo. Não, o preparo é muito maior do que quem tem no hospital, porque a gente tem que pensar em muitas coisas. Mas eu te confesso que em momento algum eu tive medo, eu tinha certeza que nada ia dar errado (M6)

Observou-se que o respeito as escolhas da mulher, durante o parto em domicílio, proporcionou um nascimento transformador, que fortalece o vínculo familiar em um ambiente harmonioso e íntimo, a participante M8 relata esta experiência como

renascer, conforme evidenciado no relato a seguir:

Eu me senti totalmente tranqüila e segura durante todo o meu trabalho de parto. Em nenhum momento eu quis desistir [...] eu estava com meu marido ao meu lado, com a equipe que eu confiava, eu sabia que o meu bebê estava bem. Foi uma experiência transformadora para mim como pessoa, como mulher. Foi um renascimento mesmo. (M8)

Nesta construção mulheres revelaram em suas narrativas as motivações pelo parto em domicílio que se iniciaram a partir do desejo de se ter um parto normal humanizado; e, depois, descobriram que no parto domiciliar conseguiriam viver este momento de forma digna, segura e tranquila.

Resgatou-se o momento do parto como o desfecho de todo o processo gestacional, o encontro entre a mulher e o seu filho, e, portanto, o ambiente pode influenciar de forma significativa essa experiência. Destaca-se entre as características do domicílio como local de parto o caráter acolhedor, em acordo com as crenças, valores, cultura e demais aspectos psicossociais da mulher e de sua família. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014).

Difundiu-se, entretanto, a ideia de que as mulheres não conseguiriam parir sem um ambiente especializado e com recursos tecnológicos, como disponibilizados nos hospitais. Induz-se o pensamento de que o parto e o nascimento são um evento patológico, que requer instrumentalização tecnológica, necessitando de medicalizações para a progressão do trabalho de parto e alívio da dor, difundindo insegurança e medo à mulher e sua família. (Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP, 2018; Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM, 2018 e Moura RCM, 2018).

Estimou-se que a preferência pelo parto normal, para muitas mulheres, advém dos seus benefícios, como recuperação materna mais rápida, maior facilidade na amamentação, maior interação precoce entre mãe-bebê, menor risco de infecção, entre outros fatores, e o profissional de saúde deve apoiar a decisão da mulher, se a mesma se mantém em uma gestação de baixo risco. (Koettker JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco LG, Costa R, 2018; Silva, ACL, 2017 e Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN, 2018).

Observou-se inquietações acerca do modelo obstétrico vigente, e portanto procura-se por assistências diferenciadas que promovam a humanização do cuidado. Resgata-se, no tocante ao parto domiciliar, o nascimento como um evento familiar, em um ambiente íntimo, que está sob o controle da mulher, que é a protagonista desse momento. Faz-se necessário, contudo, que hajam profissionais capacitados para atender essa demanda, bem como intenso planejamento e preparo para o trabalho de parto, somando ao fácil acesso a recursos materiais durante o nascimento. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014 e Nascimento JP, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA,

4 | CONCLUSÃO

A partir das narrativas de vida das doze mulheres do interior do estado do Rio de Janeiro com suas culturas e crenças; os achados apontaram que mesmo com acesso ao Sistema Único de Saúde e a saúde suplementar, essas mulheres procuraram outras opções para parir, movidas pela necessidade de experienciarem o parto humanizado.

Destacou-se na pesquisa que todas as mulheres entrevistadas, mesmo antes de engravidarem, sonhavam em ter um parto normal, e quando engravidaram, buscaram meios para viabilizarem seus sonhos, porém a ideia do parto domiciliar planejado surgiu somente após as dificuldades encontradas em conseguir um obstetra que assistisse ao parto normal de maneira humanizada.

A decisão pelo parto domiciliar é decorrente de fatores diversos: pesquisas, informações e troca no ambiente familiar com o companheiro em busca da melhor decisão. Algumas não conseguiam imaginar ter seus filhos no ambiente hospitalar, enquanto outras só queriam um parto respeitoso, mas todas almejavam um parto normal.

Conclui-se que o parto domiciliar foi uma experiência transformadora, vivida na intimidade do lar, com baixas intervenções, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e com a presença ativa do acompanhante; e a procura por uma assistência humanizada foi o fator principal que moveu essas mulheres, somado ao medo de sofrerem qualquer tipo de violência durante este momento ímpar em suas vidas, o nascimento do mais novo membro da família.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília (DF); 2014. Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

Santos SS dos, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC. Outcomes of planned home births assisted by nurse midwives. Rev Enferm UFSM. 2018 Jan/Mar; 8(1): 129-143. DOI: 10.5902/2179769228345

Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Choosing the home planned childbirth: a both natural and drug-free option. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1118-1122. DOI:10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1118-1122

Ferraz M, Almeida AM, Matias A. The influence of the web in the decision process of the pregnant woman: prenatal screening and type of birth. Rev Eletron de Comun Infnov Saúde. 2015 Out/Dez; 9(4). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/913>

Nascimento JP, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA, Moraes PA. Woman's empowerment in planned child birth at home. *Revenferm UFPE online*. 2016 Nov; 10(5):4182-7. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201601

Melo JKF, Davim RMB, Silva RAR. Advantages and disadvantages of labour and normal cesarean: view puerperal. *Repesquicuid fundam (Online)*. 2015 Out/Dez; 7(4): 3197-3205. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3197-3205

Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM de. The cultural representation of "natural child birth": the outlook on the pregnant body in the mid-twentieth century. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(11): 3525-3534. DOI: 10.1590/1413-812320182311.27812016

Souza CL de, Mamédio LJJ, Brito MF, Silva VDO da, Oliveira KA de, Silva ES da. Factors associated with caesarean delivery in a public hospital of Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2018 Jan/Mar; 42(1): 76-91. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2430

Zanetti M, Campi R, Olivieri P, M Campiotti, Faggianelli A, Bonati M. A Web-Based Form With Interactive Charts Used to Collect and Analyze Data on Home Births in Italy. *J Med Internet Res [Internet]*. 2019 Mar; 21 (3): e10335. Available from: <https://www.jmir.org/2019/3/e10335/>

Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39: e20170218. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.20170218

Moura RCM et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm. Foco* 2018; 9 (4): 60-65. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>

Koettker JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco LG, Costa R. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03371. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017034003371>

Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Monticelli M, Knobel R. Comparação de resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e múltíparas assistidas no domicílio. *Cienc. enferm. [online]*. 2015; 21(2):113-125. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Bertaux, Daniel. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos* / Daniel Bertaux. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010. Tradução da 2ª edição.

Silva, ACL et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>.

Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10(1):233-241. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aluno 17, 134, 135, 136, 139, 140, 142, 143

Assistência domiciliar 155, 156, 157, 165, 167

Autocuidado 47, 71, 76, 77, 100, 155, 157, 158, 160, 162, 165, 166, 180, 184, 197, 199

C

Câncer de mama 95, 96, 97, 98, 99, 100

Cuidado pré-natal 43, 51

Cuidados críticos 82

Cuidados de enfermagem 14, 154, 163, 167, 182, 190, 191

D

Demência 68, 69, 75, 76

Diagnósticos de enfermagem 79, 80, 155, 158, 159, 167, 182, 184, 186, 188, 192, 193, 196, 200

E

Educação em enfermagem 134

Educação em saúde 54, 55, 57, 95, 97, 99, 100, 162, 192

Educação superior 8

Empatia 115, 117, 127, 129, 130, 163

Enfermagem geriátrica 68

Escala psicológica aguda simplificada 82

Escolas de enfermagem 8, 9, 12

Estresse ocupacional 101, 102, 111, 112, 113

G

Gestantes 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 119, 167

Gestão de carreira 17, 18, 19, 23, 24, 29, 31, 32, 33

Gravidez na adolescência 43, 44, 51

H

Hipertensão arterial 1, 2, 3, 4, 59, 60, 61, 66, 67

História da enfermagem 8, 9, 10, 11, 14, 15

Humanização da assistência 43, 49

I

Idosos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 94, 188, 189

Instituição de longa permanência para idosos 68, 69

M

Microcefalia 155, 156, 158, 159, 160, 166, 167

O

Obesidade infantil 2, 4, 5, 6

Osteoartrose 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188

P

Parada cardíaca 82, 83, 93, 94

Parto domiciliar 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Parto humanizado 144, 153

Prevenção 3, 38, 41, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 66, 77, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 154, 162, 164, 168, 169, 174, 176, 179, 183, 188, 190, 191

Prevenção de acidentes 168, 179

Processo de enfermagem 155, 157, 158, 166, 182, 188, 191, 201, 202

Profissionais 3, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 47, 49, 59, 60, 66, 69, 75, 76, 78, 79, 83, 93, 98, 102, 104, 107, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 140, 141, 146, 150, 152, 158, 160, 164, 165, 166, 168, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 192, 200, 201

Promoção da saúde 54, 75, 96, 99, 188, 190, 191

R

Radiação 34, 35, 36, 37, 39, 40

Relações familiares 115, 117, 144

Riscos 2, 4, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48, 50, 57, 61, 66, 99, 110, 111, 113, 150, 157, 161, 164, 169, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 17, 18, 19, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 196, 201, 202

Saúde da mulher 44, 98, 114, 144, 145

Saúde do idoso 54, 79

Saúde do trabalhador 101, 103, 110, 168, 169, 175, 176, 178

Saúde mental 180, 190, 191, 192, 193, 201

Síndrome hipertensiva 59, 60

Sistematização da assistência de enfermagem 68, 70, 78, 157, 167, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 193, 198, 202

T

Trabalho de parto 44, 50, 51, 52, 144, 145, 146, 151, 152

Treinamento por simulação 134

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 114, 115, 131, 132

V

Visita domiciliar 1, 2, 4

 **Atena**
Editora

2 0 2 0