

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 Lisboa	
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

PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO

Data de aceite: 20/05/2020

Data de submissão: 29/03/2020

Bruna Rodrigues de Jesus

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/6880362939116369>

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/3542133051638600>

Cynthia Santos Meireles

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/9688477154778324>

Diana Matos Silva

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/3935077290749719>

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/0099431389163095>

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/2006748292672311>

Elton Júnior Ferreira Rocha

Faculdades Unidas do Norte de Minas.

Montes Claros-MG. <http://lattes.cnpq.br/1778870878016417>

Jozimara Rodrigues da Mata

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/6753649970107516>

Clara de Cássia Versiani

Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/9578556369718944>

RESUMO: O objetivo do estudo foi compreender o plano de parto no fortalecimento da autonomia da mulher em sua experiência no processo do parto e nascimento. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com puérperas na Atenção Primária à Saúde. O estudo foi realizado com oito mulheres. A coleta de dados ocorreu entre agosto e janeiro de 2020, por meio de entrevista semi-estruturada gravada. As falas foram organizadas e analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** As mulheres apontam que a elaboração do plano de parto promove-lhes liberdade de opinar durante todo tempo sobre seus trabalhos de parto e parto, proporcionando o sentimento de respeito e de uma assistência humanizada. Todas as entrevistadas relataram que o

instrumento referido contribuiu para o parto que desejavam. **Considerações finais:** Em sua maioria, as participantes da pesquisa relataram experiências positivas com uso do Plano de Parto durante o processo de nascimento, sendo assim, este recurso mostra-se como uma ferramenta fundamental e potencializadora do protagonismo e autonomia da mulher neste cenário.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência; Parto Humanizado; Enfermagem obstétrica; Mulher; Poder.

BIRTH PLAN: WOMEN'S EXPERIENCE IN THE BIRTH SCENARIO

ABSTRACT: The objective of the study was to understand the birth plan in strengthening the autonomy of women in their experience in the process of childbirth and birth.

Method: It is an exploratory, descriptive research, with a qualitative approach, carried out with puerperal women in Primary Health Care. The study was carried out with eight women. Data collection took place between August and January 2020, through recorded semi-structured interviews. The speeches were organized and analyzed based on Bardin's content analysis. **Results:** Women point out that the elaboration of the birth plan promotes freedom to express their opinions about their labor and delivery at all times, providing the feeling of respect and humanized assistance. All interviewees reported that the referred instrument contributed to the delivery they wanted. **Conclusion:** Most of the research participants reported positive experiences with the use of the Birth Plan during the birth process, thus, this resource is shown to be a fundamental tool and enhancer of the protagonism and autonomy of women in this scenario.

KEYWORDS: Humanization of assistance; Humanized birth; Obstetric nursing; Woman; Power.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são eventos naturais e fisiológicos que, por sua vez, são determinados por processos individuais e sociais. Além disso, representa uma experiência humana cercada por valores, crenças, expectativas e preocupações que são dependentes da qualidade e quantidades das informações disponibilizadas a essas mulheres (SUÁREZ, et al., 2015).

Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério, além de auxiliarem nos cuidados com o recém-nascido. Estas mulheres eram de inteira confiança do mulherio e eram consultadas

sobre vários temas (PIMENTEL; OLIVEIRA, 2017).

Segundos os autores ainda, a assistência ao parto passou por diversas transformações ao longo do tempo. Em meados do século XX, o processo de parto foi institucionalizado, passando de um evento privado e feminino em domicílio realizado por parteiras, para partos hospitalares e medicalizados.

A institucionalização do parto também trouxe com sigo práticas rotineiras e padronizadas, tais como a episiotomia, a tricotomia, os enemas, a indução do parto e a manobra de Kristeller, sem que seu uso frequente fosse avaliado por meio de evidências científicas (SUÁREZ, et al., 2015).

Diante disso, em 1985, com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o nascimento, inicia-se um processo de “standardização do parto”, os estados são provocados a rever a tecnologia aplicada aos partos e aceitar que cada mulher deve escolher o tipo de parto que deseja, contribuindo para resgate do protagonismo da mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985).

Na humanização do parto é imperioso dar liberdade às escolhas da parturiente, oferecer um atendimento direcionado em suas necessidades, atenuar seus anseios, elucidar suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe, o diálogo é imprescindível. A afetividade, o prazer em servir o outro e na atenção dispensada, não apenas focada em crenças e mitos, mas acompanhando essas escolhas, intervindo minimamente para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo, também oferecem segurança (POSSATI, et al., 2017).

Hoje, os cuidados às gestantes fomentam vários questionamentos sobre as implicações da medicalização na assistência ao trabalho de parto e ao parto. Essas indagações visam encontrar meios de reduzir os índices de partos operatórios e de intervenções desnecessárias durante o nascimento, além de buscar uma assistência baseada em evidências, diminuindo a assimetria na relação profissional-paciente (PIMENTEL; OLIVEIRA, 2017).

O empoderamento das mulheres atinge seu ápice com o documento Plano de Parto e Nascimento que é um instrumento escrito, de caráter legal, onde a mulher grávida, após ser orientada sobre a gravidez e o processo de parto, e valorizando seus valores, desejos pessoais e expectativas criadas ao longo da gravidez, descreve suas preferências durante o trabalho de parto, parto e nascimento do seu filho (MOUTA, et al., 2017). Este documento é um eixo da relação clínica estabelecida entre a mulher grávida e o profissional que irá assistir o parto e poderá ser utilizado para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo (SUÁREZ, et al., 2015).

No contexto de carência de informações, as redes sociais têm viabilizado a divulgação de conhecimentos de maneira nunca vista antes, impactando as estruturas de poder da instituição médica, com a disseminação de informações

técnico- científicas antes sob posse do médico. Organizadas em grupos e fóruns, as mulheres recomendam umas às outras que escrevam planos de parto como meio de comunicar ou exigir o respeito a seus direitos nas maternidades. Neste documento, elaborado durante a gestação, a mulher descreve os procedimentos que recusa e os que aceita, não apenas com intuito de prevenir abusos, mas também de demonstrar à equipe o conhecimento sobre direitos, rotinas hospitalares e suas indicações (MOUTA, et al., 2017).

Nessa perspectiva pressupõe-se que este instrumento propicia, ainda, o fortalecimento da autonomia das mulheres e resgata o protagonismo das mesmas no processo do parto, o que torna relevante a realização do presente estudo, visando à melhor compreensão desse processo, contribuindo para uma assistência obstétrica qualificada e individualizada.

Sendo assim, objetivou-se com essa pesquisa compreender o plano de parto no fortalecimento da autonomia da mulher em sua experiência no processo do parto e nascimento.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em quatro unidades de Saúde da Família situadas na cidade de Montes Claros-MG. A rede de Atenção Primária de Saúde da cidade é composta por 184 Estratégias Saúde da Família (ESF). As unidades onde pesquisa aconteceu foram as ESF Nova Morada, ESF Santa Eugênia, ESF Eldorado e ESF Vila Áurea, espaços de prática da pesquisadora. O estudo foi realizado com oito puérperas, que participaram do Curso de Gestante promovido pelas unidades.

O número de participantes foi definido pela saturação teórica dos dados. A coleta foi suspensa quando os dados obtidos passaram a apresentar repetição, sem acréscimo de novas informações para alcance dos objetivos (BARDIN, 2016).

Os critérios de inclusão abrangeram primíparas e múltiparas com idade acima de 18 anos, nascimento do filho por meio de parto vaginal ou cesariano, que construíram o Plano de Parto, o entregaram na maternidade e que aceitassem participar da pesquisa. Os dados foram coletados no período de agosto a janeiro de 2020, após aprovação de projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com parecer n. 3.467.459. As puérperas que concordaram em fazer parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicação sobre a finalidade da pesquisa. A coleta ocorreu em duas etapas, sendo a primeira etapa no período pré-natal, durante a Roda de Conversa intitulada “Curso para Gestante” com a finalidade de promover a construção do Plano de Parto e durante as consultas de Pré-Natal; a segunda etapa foi realizada no período

puerperal durante as consultas de pós-parto com até 45 dias de puérperio, realizadas nas ESFs.

A seleção para participar da segunda etapa foi por meio de contato telefônico. Foram selecionadas as mulheres que tinham entregado seu Plano de Parto e desejavam compartilhar suas experiências no processo de parturição. Foi aplicado um questionário socioeconômico e entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram gravadas e os depoimentos foram transcritos na íntegra. Os dados coletados foram analisados de acordo com os preceitos da Análise de Conteúdo que apresenta três etapas: Pré-análise, Análise temática e Construção das categorias temáticas. Esse método foi selecionado para classificar os grupos de elementos a partir das similaridades, cujo agrupamento foi realizado segundo as características comuns dos elementos das entrevistas (BARDIN, 2016).

Com a finalidade de manter o anonimato as participantes foram identificadas com as letras PE e seguidas do número da entrevista. Exemplo: PE1, PE2... PE8, considerando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterizando as participantes

Participaram deste estudo oito puérperas com idades que variam entre 19 e 38 anos. A maioria vivia em união estável com o companheiro, tinha renda familiar de aproximadamente um salário mínimo, era do lar, possuía ensino médio completo, era multípara e evoluíram para parto vaginal.

A partir das análises das entrevistas emergiram as seguintes categorias: Plano de parto: um instrumento ainda desconhecido; Plano de Parto: humanizando a assistência ao parto e Plano de Parto: desmistificando a Violência Obstétrica.

3.2 Plano de parto: um instrumento ainda desconhecido

O plano de parto está entre as técnicas recomendadas durante a gestação, de acordo com as normas internacionais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde no ano 2000 e estimulada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Observa-se que, embora seja um instrumento de destaque para experiências positivas na parturição, a realidade nos serviços de saúde que assistem as gestantes é muito diferente, pois o plano de parto ainda é pouco conhecido e estimulado. Durante as entrevistas apenas uma, das oito puérperas entrevistadas, julgou conhecer, ainda que superficialmente, o plano de parto, antes do Curso para Gestante, e todas as outras negaram conhecimento:

“Eu já vi na caderneta de gestante. Tava lendo as informações lá e vi uma folha escrito, mas eu não sabia direitinho o que era” (PE1).

“Olha, na verdade eu só fiquei sabendo na reunião. Nunca tinha ouvido falar que existia no SUS, aí, logo que falaram eu fui olhar na internet mais coisas sobre ele” (PE3).

“Não, nunca ninguém me falou sobre Plano de Parto nas minhas outras gestações. A gente nem pensava nisso, porque é tudo tão normal, as consultas, lá no hospital, aí na reunião que eles falaram um monte de informações” (PE6).

As práticas educativas durante o pré-natal são espaços de suma importância para troca de experiência e repasse de conhecimento. Por meio delas, as mulheres se informam sobre seus direitos, são preparadas para parto, recebem informações importantes acerca da gravidez e isso contribui para quebra de alguns tabus que envolvem a gestação e parto (NOGUEIRA, et.al., 2017).

A maioria das entrevistadas referiu que a participação no Curso para Gestante foi um divisor de águas durante a gestação e preparação para parto. Colocaram que, por intermédio desse, foi possível conhecer e construir o Plano de Parto, ferramenta esta que possibilitou conhecimento e, por meio deste, fazer valer os seus direitos.

“Ah o conhecimento, Né?! Eu falo que eu sou uma pessoa que falo de mais, então, tudo eu pergunto, para mim, tudo agrega conhecimento (...) porque, mesmo sabendo, a gente ainda não sabe” (PE1).

“Nossa para mim foi ótimo participar do grupo. Aprendi também muito, né?! Já sei dos meus direitos, sei que eles tem que me respeitar, tem que respeitar o direito da gestante” (PE7).

A relevância da atuação do enfermeiro capacitado na assistência de pré-natal promove a garantia de um cuidado integral e de qualidade. É por meio desta que se pode garantir a extensão da cobertura, além de subsidiar a construção de relações de comunicação, que serão úteis para o acompanhamento e o acolhimento dessa gestante, em todas as fases do seu processo de gestar e parir (SALMON, AKIKO, 2016). As entrevistadas relataram a importância da atuação das Enfermeiras no Pré-Natal, principalmente nos espaços de Educação em Saúde onde pontuaram ser o lugar de maior troca de informação.

“Eu não sabia nada sobre o plano de parto, mas, no grupo, as enfermeiras deram muitas informações e mostraram muita coisa. Aprendi sobre a melhor posição para ter meu bebê, sobre as formas de ajudar a melhorar a dor, aprendi os meus direitos como gestante, foi muito importante” (PE2).

Nas consultas ela sempre falava das coisas boas para o parto, ela repetia algumas coisas que tinha falado no curso (...) foi bom para a gente lembrar (PE4).

A elaboração do plano de parto pela mulher e compartilhado com o profissional que a atende é de extrema relevância. Esse processo permite a construção e o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro e a gestante, respeitando desse modo

as ideias de cada mulher, conhecendo suas particularidades que precisam ser respeitadas e atendidas (MOUTA, et al.,2017).

O plano de parto como ferramenta de cuidado pode ser considerado uma tecnologia não invasiva de cuidado, podendo ser caracterizada como potencializadora. A mulher é a protagonista na montagem desse plano, sendo respeitadas suas decisões, fazendo com que tenha um maior suporte para lidar com as transformações que estão acontecendo em sua vida (MEI, et al., 2016).

Ao serem informadas sobre os eventos da parturição, acerca das evidências científicas, as mulheres se sentiram mais preparadas para os desafios do parto. Ressalta-se de que todas as mulheres foram informadas da imprevisibilidade desse processo e que deveriam está abertas as mudanças que os possíveis eventos poderiam exigir.

“Eu achei que foi muito importante, principalmente, o plano de parto, porque, eu acho que devido eu ter o conhecimento do que tava no meu plano de parto, acabou que contribuiu para o sucesso do meu parto, apesar que foi tenso, mas no final, deu tudo certo” (PE3).

“...pedi a anestesia, tava doendo muito e eu tinha colocado que queria (...)mas depois o coraçãzinho dele abaixou, ai teve que fazer a cesariana, mas deu tudo certo (PE6).

3.3 Plano de Parto: humanizando a assistência ao parto

A construção do plano de parto durante o pré-natal e sua utilização durante o processo do parto permite que tanto os profissionais quanto as próprias gestantes conheçam o modo como desejam ser assistidas durante o nascimento de seu filho, permitindo, dessa forma, que todos os envolvidos em seu cuidado respeitem as vontades da mulher, prestando uma assistência de forma individualizada, possibilitando que a parturiente se sinta respeitada e atendida em suas escolhas. Isso foi evidenciado nas seguintes falas:

“Eu fui atendida do jeito que eu tinha vontade. Quando eu tava sentindo muita dor eu pedi “anestesia”, porque eu tinha colocado que queria no meu plano de parto. Eu não sabia direito a dor do parto normal e eles me atenderam” (PE1).

“Eu falei que eu queria ganhar ele no banquinho e que eu queria que se desse tudo certo que fosse de acordo com meu plano de parto e isso foi respeitado” (PE3).

Deve-se ressaltar que o uso do Plano de Parto não é possível sem a participação dos profissionais que assistem as parturientes nos centros obstétricos. A maioria das mulheres apontou que os profissionais foram muito receptivos ao receberem o instrumento e que acreditavam que eles haviam lido, uma vez que, suas escolhas foram atendidas, na maior parte das vezes.

“Ela mostrou uma expressão de admiração. ‘Oh, ela trouxe o plano de parto’. Todo mundo olhou e ela falou para a equipe e a equipe olhou, (...) foi me oferecendo

salada e perguntando se eu queria tomar um banho quente, então, acho que eles leram” (PE3).

“Eles me ofereceram banho quente, me mostraram o banquinho e ajudaram muito para ter minha filha. Na hora dela nascer, eles me pediram para sentar no banquinho, porque eu queria assim, mas, ai, eu decidi fica deitada na cama mesmo e eles levantaram a cabeceira”(PE4).

As puérperas apontam que a elaboração do plano de parto aliada a liberdade que tiveram de opinar durante todo tempo sobre seus trabalhos de parto e parto proporcionou-lhes sentimento de serem mais humanas, que se sentiram mais respeitadas como mulheres, seres individuais, cada uma com sua personalidade, desejos e particularidades (MEI, et al., 2016).

Outra pesquisa revelou que, para as mulheres, ter um número maior de solicitações concedidas demonstrou que seus direitos foram atendidos, o que foi considerado positivo para as puérperas (MOUTA, et al.,2017).

Todas as entrevistas referiram que se sentiram mais seguras e preparadas para os eventos do parto. Colocaram que poder expressar seus desejos, por meio do plano de parto, propiciou a elas o sentimento de participantes ativas do processo e reconheceram a sua assistência como mais humanizada, mesmo diante de algumas intervenções não rotineiras.

“...eu mal tinha entrado dentro da sala, ele de cara já não me colocou deitada na cama não. Perguntou se eu queria tirar a roupa e ficar debaixo do chuveiro, né, já era uma coisa que eu tinha colocado” (PE1)

“...Ah, sim, neh, porque, foi o que eu queria e realmente aconteceu, não teve aquelas coisas desnecessárias, tipo, igual, foi diferente de quando eu ganhei ela, há 14 anos, que teve aquela “ajudinha, foi muito mais humanizado” (PE2).

“Sim. Perguntava se podia fazer, se eu tava de acordo. Teve que romper a bolsa porque a bolsa não rompia. (...) Foi muito diferente do meu outro parto eu me senti com mais atenção por parte dos médicos, sabe?!” (PE3).

As participantes do estudo foram unânimes ao relatarem que o plano de parto favoreceu uma experiência positiva do parto, apesar das limitações encontradas em algumas falas, devido à objetividade de alguns relatos, todas colocaram que, uma vez informadas sobre seus direitos e das opções disponíveis, puderem fazer suas escolhas quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor do trabalho de parto, a analgesia, ingestão de alimentos, a posição adotada durante o nascimento do seu bebê, e sobre o contato pele a pele com seu recém-nascido.

“Com certeza me ajudou, porque por incrível que pareça, tudo aconteceu do jeito que eu coloquei lá. (...) eles deixaram meu bebê comigo, colocaram para mamar e só depois fizeram os procedimentos” (PE4).

“Sim. Ajuda muito! Ter levado o plano de parto ajudou porque eu não tinha experiência, não sabia direito as coisas e, quando é assim, eles podem fazer como bem quiserem (...) deu tudo certo. Eles deixaram ela comigo, sem roupinha, ela mamou um tempinho” (PE2).

“Para mim é importante porque trouxe mais segurança, a gente não sabe o que vai acontecer e assim que eu entreguei meu plano de parto, ela me ofereceu uma salada e a bola” (PE8).

Diversos estudos apontaram que o uso do Plano de Parto propicia um parto mais natural/fisiológico, contribuindo para melhores desfechos neonatais e uma maior satisfação por parte das parturientes. Ter a fisiologia do corpo respeitada tornou a experiência de parto das mulheres positiva, prazerosa, menos dolorosa e inesquecível (MEDEIROS, et al., 2019; GOMES, et al., 2017; TESSER, et al., 2015).

O que também foi encontrado nesta pesquisa, pois as participante relataram que o uso do Plano de Parto foi decisivo para a vivência gentil do parto, demonstrando que a experiência de parir foi mais positiva. Ter o profissional por perto, respeitar a fisiologia natural do trabalho de parto e se atentar para as evidência recomendadas tornou o momento mais prazeroso para as mulheres.

“...Ajudou sim ,ele foi muito eficaz, útil pra mim , me ajudou demais. (...) me orientaram a usar os métodos pra aliviar a dor ,banho quente, exercício na bola (...) , foi melhor do que eu esperava”(PE5).

“...não me deram toques demais, olhava sempre minha pressão, o coraçãzinho dele. (...) o enfermeiro ficou perto de mim o tempo todo, até que meu bebê coroou. ninguém saiu de perto de mim, foi maravilhoso” (PE7).

Construir um Plano de Parto e entregá-lo na maternidade não significa apenas ter um parto com menos intervenções, entretanto, para além dos desfechos clínicos favoráveis, esta tecnologia produz questões de ordem psicoemocionais, pois as mulheres expressam confiança e autonomia e maior participação no processo parturitivo, demonstrando que se sentem mais preparadas, impactando positivamente na experiência de parto (HIDALGO, HIDALGO, RODRÍGUEZ, 2017).

3.4 Plano de Parto: desmistificando a Violência Obstétrica

Embora não se possa atribuir o aumento dos escores de comunicação, satisfação e confiança ao uso do Plano de Parto, as maioria das entrevistas desse estudo revelou que usaria o instrumento em um parto subsequente, sugerido que considerou que o uso dele provocou um efeito positivo corroborando como encontrado no estudo de Gomes, et al., (2017), que apresentou que a maioria das mulheres referiram a importância do uso do plano de parto e que o utilizariam numa próxima gravidez. Algumas mulheres mencionaram ainda que o uso da ferramenta possibilitou a prevenção da violência obstétrica.

“Me ajudou a compreender e a ter noção do que podia ser feito e o que não podia , que no caso era a violência obstétrica ...tudo aconteceu conforme a minha vontade ”(PE8).

“Nossa, é muito importante. Porque ele ajuda a dá informação e a gente não sabe muita informação e isso atrapalha, eu acho, por que ter algum tipo de violência que, às vezes, a gente nem sabe que é, neh?!” (PE3).

A construção do plano de parto possibilita às mulheres o fortalecimento da confiança em relação ao parto, permite que expressem suas preferências e qualifica a comunicação com a equipe profissional, além de ser uma maneira quaternária de prevenção frente à violência obstétrica, de reiteração dos seus direitos sexuais/reprodutivos e acesso à assistência de qualidade (MEDEIROS, et al., 2019; TESSER, et al., 2015).

Para muitas mulheres do estudo, o Plano de Parto significou o tratamento respeitoso que perpassa a aceitação das suas escolhas, mas promove a gentileza, cuidado, a forma como é oferecido o apoio e tudo isso culmina com o sentimento de segurança e satisfação. Os relatos enfatizaram a aceitação dos profissionais quanto às vontades das parturientes, no momento do parto e no pós-parto o que evidenciou uma experiência agradável para todas as participantes.

“E eu gostei. Tô satisfeita, apesar de ter sido dentro do banheiro, porque não deu tempo, mas eu faria tudo de novo, inclusive, se eu decidir ter outro filho quero fazer o plano de parto de novo” (PE4).

“...Me senti muito cuidada por todos. Foi diferente da minha outra experiência, foi melhor” (PE7).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as participantes da pesquisa relataram experiências positivas com uso do plano de parto durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Enfatizaram o respeito a suas escolhas e tratamento, uso de métodos de alívio de dor e a liberdade de decisão, práticas diretamente relacionadas ao conhecimento das mulheres e as práticas dos profissionais que influenciaram, diretamente, em um parto positivo e, assim, na satisfação das mulheres. Infelizmente, muitas gestantes desconhecem a existências do Plano de parto, mesmo sendo indicado pelo OMS e estimulado pelo Ministério da Saúde.

O plano de parto mostra-se, portanto, um recurso fundamental e potencializador do protagonismo e autonomia da mulher, apoiando o cuidado compartilhado e promovendo mudança no cuidar obstétrico.

Uma das barreiras encontradas no estudo foi o número de mulheres que participaram do Curso para Gestante e fizeram o Plano de Parto, mas não o apresentaram na maternidade, reforçando que a prática deve ser estimulada em cada consulta de pré-natal, individualizando e qualificando a assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BRASIL, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida; 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em: 02 de fev. 2020.

GOMES, R.P.C; SILVA, R.S; OLIVEIRA, D.C.C; MANZO; B.F; GUIMARÃES, G.L; SOUZA, K.V. **Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres**. REME Rev Min Enferm 2017; 21:e1033. Disponível em <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>> Acesso em: 04 de jan. 2020.

HIDALGO, L. P; HIDALGO, M.M, RODRÍGUEZ, B. M.A. **Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes**. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2953. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>> Acesso em: 02 de fev. 2020.

MEDEIROS, R. M; FIGUEIREDO, G; CORREA, A.C. P; BARBIERI, M. **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição**. Rev. Gaúcha Enferm. vol.40 Porto Alegre 2019 Epub June 06, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>> Acesso em: 10 de jan. 2020.

MEI, J.Y; AFSHAR, Y; GREGORY, K.D; KILPATRICK, S.J, ESAKOFF, T.F. **Birth plans: what matters for birth experience satisfaction**. Birth. 2016;43(2):144-50. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/birt.12226>>. Acesso em: 02 de fev. 2020.

MOUTA, R.J.O. SILVA, T.M.A; MELO, P.T.S; LOPES, N.S; MOREIRA, V.A. **Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino**. Rev. Baiana Enferm. 2017;31(4):e20275. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275/15598>> Acesso em: 02 de fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento**. Lancet. 1985;2:436-7.

PIMENTEL, T.A; OLIVEIRA, E.C.F. **Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica**: uma revisão bibliográfica. Universitas: Ciênc Saúde [Internet]. 2016 Dec; 14(2):187-99. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.4186. Acessado em: 10 de jan. 2020.

POSSATI, A.B; PRATES, L.A; CREMONESES, J; ALVES, C.N, RESSEL, L.B. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**. Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>> Acesso em: 05 de jan. 2020.

SALMON, M.E; AKIKO, M. **Investing in nursing and midwifery enterprise to empower women and strengthen health services and systems: an emerging global body of work**. Nurs Outlook. 2016 64(1):7-16. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813248>> Acesso em: 25 de jan. 2020.

SILVA, A.L.N. V; NEVES, A.B; SGARBI,A.K.G; SOUZA, R.A. **Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem**. Rev Enferm UFSM 2017 Jan/Fev.;7(1): 144-15. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769222531>> Acesso em: 25 de jan. 2020.

SUÁREZ, C.M; ARMERO, BARRANCO, D; CANTERAS, J. M; MARTÍNEZ, R.E. **Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process**. Rev Latino-Am Enfermagem.

2015;23(3):520-6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>> Acesso em: 05 de fev. 2020.

TESSER, C.D; KNOBEL, R; ANDREZZO, H.F.A; DINIZ, S.G. **Violência obstétrica e prevenção quaternária**: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade 2015; 10:1-12. Disponível em <[https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)> Acesso em: 05 de jan. 2020.

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