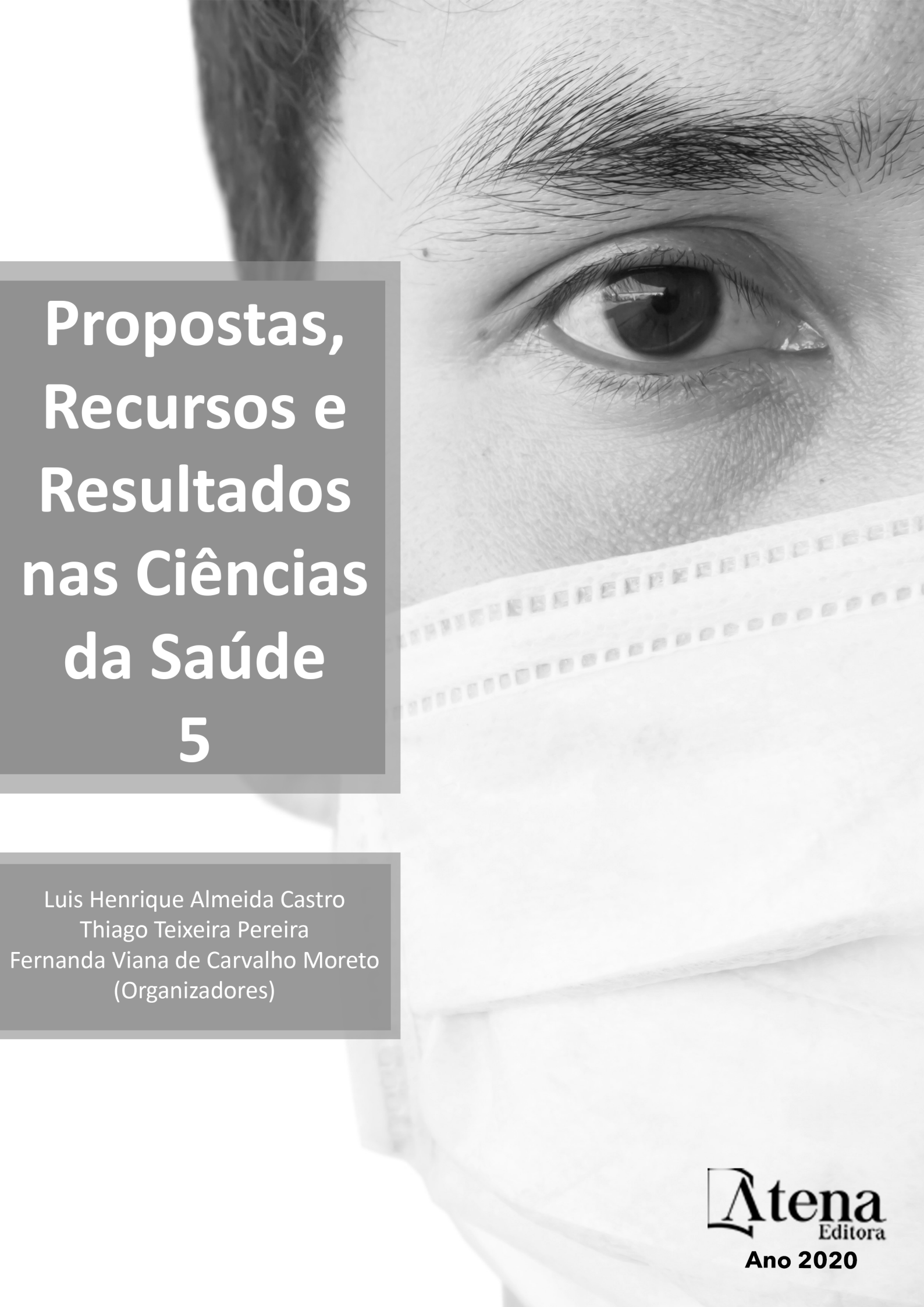


**Propostas,
Recursos e
Resultados
nas Ciências
da Saúde
5**

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020



**Propostas,
Recursos e
Resultados
nas Ciências
da Saúde
5**

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

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: Luiza Batista

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)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-131-2 DOI 10.22533/at.ed.312202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
MALEFÍCIOS E BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO BALÃO ESOFAGOGÁSTRICO SENGSTAKEN-BLAKEMORE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Rafaela Lima Camargo	
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva	
Isabelle Vieira Pena	
Juliana Cordeiro Carvalho	
Lanna Isa Estanislau de Alcântara	
Larissa Alvim Mendes	
Mariana Cordeiro Dias	
Matheus Terra de Martin Galito	
Nathely Bertly Coelho Pereira	
Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva	
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges	
Sérgio Alvim Leite	
DOI 10.22533/at.ed.3122024061	
CAPÍTULO 2	11
NEUROPATIA AUTONÔMICA: UMA MANIFESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO 1	
Rafaela Lima Camargo	
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva	
Isabelle Vieira Pena	
Juliana Cordeiro Carvalho	
Lanna Isa Estanislau de Alcântara	
Larissa Alvim Mendes	
Mariana Cordeiro Dias	
Matheus Terra de Martin Galito	
Nathely Bertly Coelho Pereira	
Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva	
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges	
Lucas Carvalho Neiva	
DOI 10.22533/at.ed.3122024062	
CAPÍTULO 3	20
NOVOS INIBIDORES DA BETA-LACTAMASE E SUAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	
Bianca Costa Tardelli	
Gabriela Médici Reis	
Lucas Boasquives Ribeiro	
Cristina Espindola Sedlmaier	
Izabela Rodrigues Fonseca	
Igor da Silva Teixeira Paula	
Flávio Carrasco Riskala	
DOI 10.22533/at.ed.3122024063	
CAPÍTULO 4	27
O ATENDIMENTO DO PORTADOR DE LESÃO RENAL CRÔNICA COM DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NA SALA DE EMERGÊNCIA	
José Ribeiro dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3122024064	

CAPÍTULO 5 36

O IMPACTO DA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marianne Sandim Nachmanowicz
Ana Laura Sodré Duarte
S lvia Bottaro Carvalho Alcântara
Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.3122024065

CAPÍTULO 6 47

OCITOCINA MUITO ALÉM DO HORMÔNIO DO AMOR

Fabiana Batista Emidio
Kelcilene da Costa Peres
Ana Claudia Panta da Silva
Grazielle Azevedo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3122024066

CAPÍTULO 7 50

ORGANIZA O DO PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO
INTEGRATIVA

Teodora Tchutcho Tavares
Marculina da Silva
Wilsa Kaina Managem Fernades Uhatela
Abdel Boneensa C 
Mohamed Saido Balde
Mama Saliu Culubali
Braitha Embal 
Patrícia Freire de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.3122024067

CAPÍTULO 8 59

OS FATORES ASSOCIADOS   INDICA O DO PARTO CESÁRIO

Joaffson Felipe Costa Dos Santos
Ana Paula Vieira Almeida
Ana carla Marques Da Costa
Ane Grazielle Silva Rocha
Leandro Cardozo Dos Santos Brito
Haylla Simone Almeida Pacheco
Angela De Melo Santos
Samuel De Jesus De Melo
Rubenilson Luna De Matos
Andreia Costa Silva
Francisco Eduardo Ramos Da Silva
Wallison Hamon Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.3122024068

CAPÍTULO 9 71

OS IMPACTOS DOS INIBIDORES DE NEURAMINIDASES NO TRATAMENTO DA INFLUENZA A H1N1

Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo
Virna Maia Soares do Nascimento
Adh nias Carvalho Moura
Anna Beatriz Reinaldo de Sousa Moreira Pinto
Beatriz Maria Loiola de Siqueira
Arthur Henrique Sinval Cavalcante
Anna Joyce Tajra Assun o

Pedro Henrique Freitas Silva
Isabella Maria Gonçalves Pinheiro de Vasconcelos
Bianca Felix Batista fonseca

DOI 10.22533/at.ed.3122024069

CAPÍTULO 10 82

PNEUMONIA EM CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Carlos Laurenti Arroyo
Jadilson Wagner Silva do Carmo

DOI 10.22533/at.ed.31220240610

CAPÍTULO 11 90

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E O SUS

Soraya Diniz Rosa
Ana Carolina Diniz Rosa

DOI 10.22533/at.ed.31220240611

CAPÍTULO 12 102

PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NO ATLETA PARALÍMPICO

Miriam Viviane Baron
Cristine Brandenburg
Janine Koepp
Luis Manuel Ley Dominguez
Bartira Ercilia Pinheiro da Costa

DOI 10.22533/at.ed.31220240612

CAPÍTULO 13 112

PROCESSO DE REABILITAÇÃO NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR E SEUS FAMILIARES

Adriana Dutra Tholl
Rosane Gonçalves Nitschke
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Juliana Balbinot Reis Girondi
Danielle Alves da Cruz
Thamyres Cristina da Silva Lima
Natália Aparecida Antunes
Guilherme Mortari Belaver
Nicole da Rosa Cachoeira

DOI 10.22533/at.ed.31220240613

CAPÍTULO 14 130

PSICOLOGIA POSITIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NAS ORGANIZAÇÕES E NO TRABALHO

Ilma Pereira dos Santos Henrique
Fernando Faleiros de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.31220240614

CAPÍTULO 15 137

SÁCULO DISTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Larissa Alvim Mendes
Amanda Soares de Carvalho Barbosa
Rafaela Ferreira Gomes
Renata Alvim Mendes

Célio Roberto Coutinho Mendes
Sérgio Alvim Leite
DOI 10.22533/at.ed.31220240615

CAPÍTULO 16 143

SAÚDE DA MULHER NO MEIO RURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Pasqualotto Bonafim
Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

DOI 10.22533/at.ed.31220240616

CAPÍTULO 17 149

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Vitor Kauê de Melo Alves
Annyelli Victória Moura Oliveira
Adriana Borges Ferreira da Silva
Janiele Soares de Oliveira
Dimily Kaelem Carvalho do Nascimento
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Reberson do Nascimento Ribeiro
Wanderlane Sousa Correia
Carla Patricia Moreira Falcão
Bruno Abilio da Silva Machado
Mauro Roberto Biá da Silva

DOI 10.22533/at.ed.31220240617

CAPÍTULO 18 156

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

Géssica de Souza Martins
Mikaelly Arianne Carneiro Leite
Larissa Lara de Sousa Avelino
Luna da Silva Girão
Lidianne de Sousa Ferreira
Alane Nogueira Bezerra
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.31220240618

CAPÍTULO 19 161

TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Paiva Rocha
Débora Iana da Silva Lima Guerra
Larissa de Castro Maia
Larissa Gomes de Lima
Dayanne Helena Thomé da Silva
Luana Pinheiro da Silva
Marília de Carvalho Gonçalves
Myllena Maria Alves Dias
Vitória Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.31220240619

CAPÍTULO 20 167

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE DA MULHER

Adriana Carvalho de Sena

Tatiana Maria Ribeiro Silva

DOI 10.22533/at.ed.31220240620

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 173

ÍNDICE REMISSIVO 175

O IMPACTO DA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/06/2020

Marianne Sandim Nachmanowicz

Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia.

Ana Laura Sodré Duarte

Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia.

Silvia Bottaro Carvalho Alcântara

Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia.

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Graduação em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMO: Objetivo: Este artigo propõe analisar o impacto da inser o da enfermagem obstétrica nas maternidades e centro obstétricos quanto ao modelo humanizado de assistência, analisando as boas e m s práticas descritas nas obras pesquisadas. **Metodologia:** Revisão da literatura, cujo tema   a inser o

da enfermagem obstétrica e o seu princípio de labora o no atual cenário brasileiro. As questões norteadoras da publica o são: (a) De acordo com a literatura, após a inser o da enfermagem obstétrica nas maternidades e centros obstétricos, houve a aproxima o ao modelo humanizado? (b) Nesse contexto, quais os indicadores e de que forma refletem no cenário obstétrico brasileiro? Pesquisou-se na plataforma CAPES os descritores “Enfermeiras Obstétricas” e “Parto Humanizado”, no período entre 2013 e 2018. Foram excluídos artigos duplicados e em outros idiomas. Totalizaram 12 artigos, classificados com Qualis entre A2 e B2. **Resultados e Discussão:** Foram exploradas as boas e m s práticas executadas em hospitais e o reflexo da inser o da enfermagem obstétrica nesses locais. Utilizando de normativas estabelecidas pela Organiza o Mundial de Saúde (OMS) como par metro, comparou-se com os resultados encontrados nos artigos. Além disso, explora-se uma nova abordagem adotada para o nascimento: os partos não hospitalares. **Conclusão:** Constata-se a potencialidade na inclusão dos enfermeiros obstétricos para a implanta o do modelo humanizado, o qual respeita os direitos da mulher e reconhece a gesta o e o parto como processos fisiológicos. Entretanto, a escassez

de investimento em políticas públicas e de apoio institucional não geram condições para uma atuação eficaz desses profissionais e ocorre sua desvalorização.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica; Humanização da assistência; Políticas Públicas de Saúde.

THE IMPACT OF INSERTING OBSTETRIC NURSING IN THE HUMANIZATION OF ASSISTANCE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Aims: This article proposes to analyze the impact of the insertion of obstetric nursing in maternity and obstetric centers regarding the humanized model of assistance, analyzing the good and bad practices described in the researched works. **Methods:** Literature review, which theme is the insertion of obstetric nursing and its working principle in the current Brazilian scenario. The guiding questions of the publication are: (a) According to the literature, after the insertion of obstetric nursing in maternity and obstetric centers, was there an approach to the humanized model? (b) In this context, what are the indicators and how do they reflect in the Brazilian obstetric scenario? The descriptors “Obstetric Nurses” and “Humanized Childbirth” were searched on the CAPES platform between 2013 and 2018. Duplicated articles and articles in other languages were excluded. There were a total of 12 articles, classified between A2 and B2 in Qualis. **Results and discussion:** Were explored good and bad practices performed in hospitals and the reflex of the insertion of obstetric nursing in these places. Using standards established by the World Health Organization (WHO) as a parameter, it was compared with the results found in the articles. In addition, a new approach adopted for birth is explored: the non-hospital childbirths. **Conclusion:** The potential of the inclusion of obstetric nurses for the implementation of the humanized model was observed, which respect the rights of women and recognizes pregnancy and childbirth as physiological processes. However, the scarcity of investment in public policies and institutional support doesn't generate conditions for an effective performance of these professionals and their devaluation occurs.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Humanization of Assistance; Public Health Policy.

RESUMEN: Objetivos: Este artículo propone analizar el impacto de la inserción de las enfermeras obstétricas en salas de maternidad y centros obstétricos con respecto al modelo humanizado de asistencia, analizandolas buenas y malas prácticas descritas en los trabajos investigados. **Metodología:** Revisión de la literatura, cuyo tema es la inserción de la enfermería obstétrica y su principio de funcionamiento en el escenario brasileño actual. Las preguntas orientadoras de la publicación son: (a) Según la literatura, después de la inserción de la enfermería obstétrica en las salas de maternidad y los centros obstétricos, ¿hubo aproximación del modelo humanizado? (b) En este contexto, ¿cuáles son los indicadores y cómo se reflejan en el escenario obstétrico brasileño? La investigación se realizó en la plataforma CAPES con los descriptores “Enfermeras Obstétricas” y “Parto Humanizado”

entre 2013 y 2018. Se excluyeron artículos duplicados y en otros idiomas. Hubo un total de 12 artículos, classificados con Qualis entre A2 e B2. **Resultados:** Se exploraron las buenas y malas prácticas realizadas en hospitales y el reflejo de la inserción de la enfermería obstétrica en estos lugares. Utilizando estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parámetro, se comparó con los resultados artículos. Además, se explora un nuevo enfoque adoptado para el parto: los nacimientos no hospitalarios. **Conclusión:** Se verificó el potencial de incluir enfermeras obstétricas para la implementación del modelo humanizado, que respeta los derechos de las mujeres y reconoce el embarazo y el parto como procesos fisiológicos. Sin embargo, la escasez de inversión en políticas públicas y apoyo institucional no genera condiciones para un desempeño efectivo de estos profesionales y se produce su devaluación.

PALABRAS CLAVE: Enfermería Obstétrica; Humanización de la Atención; Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

A questão do parto no Brasil, nos meados do século XX, era abordada com naturalidade e preservada somente no âmbito privativo familiar. A mulher possuía um papel central em seu trabalho de parto (TP) e parto, momento em que exprimia sua identidade, seus princípios e suas emoções. A parturiente tinha total autonomia e independência neste acontecimento, o que favorecia uma experiência mais prazerosa e única, além de um vínculo imediato com o recém-nascido.^{3,10,12}

Contudo, a concepção do parto modificou-se simultaneamente com as pesquisas em saúde, determinando uma nova perspectiva sobre a parturição, no qual deixa de ser um evento fisiológico e é tratada como um processo patológico. Em decorrência a essa conjuntura, a vivência do parto torna-se hospitalar, um evento público, na qual a assistência prestada a parturiente é medicalizada. A mulher, portanto, perde sua autonomia, uma vez que o profissional médico ocupa o papel central, tornando-se submissa as decisões exteriores a ela. Essa realidade é distante do modelo ideal, humanizado, e perdura até os dias atuais.^{8,11}

Os avanços na saúde, como a produção de novas tecnologias e conhecimentos científicos, possibilitaram, a assistência segura para gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco ou com distocia. Sem esse atendimento, maior seria a susceptibilidade de complicações no pré-parto e parto ou óbito materno-infantil. Em contrapartida, implicou-se na utilização de práticas desnecessárias, sem reais justificativas e, ocasionalmente, prejudiciais para mulheres de risco habitual. Tais falsas indicações estão diretamente relacionadas ao crescente número de cesáreas em comparação aos partos normais no Brasil.^{7,12}

“A média de cesarianas realizada, por ano, no Brasil, é de 46,6%. Na rede privada,

essa taxa pode chegar a 85%. Ainda são observadas taxas muito acima dos 15% recomendados pela OMS, apesar de sua redução com a implantação da Rede Cegonha a partir de 2011.” (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017, p. 03).

Em conformidade com Vargens; Silva; Progianti, (2017) constatou-se que em 2015 houve 62 casos de morte materna a cada 100 mil nascidos vivos no Brasil. Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o valor máximo do Coeficiente de Mortalidade Materna é de 20 óbitos por 100 mil nascimentos. Tal discrepância dos índices encontrados na pesquisa e os índices recomendados, comprovam a relação entre a excessiva medicalização e esse indicador negativo.

Em 1985, foi publicado pela OMS o documento “Tecnologia Apropriada para Partos e Nascimentos”, com intuito de criticar as técnicas invasivas e indevidas, além de frisar a garantia a informação e os direitos populacionais a uma assistência de qualidade e integral à mulher. Após, em 1996, a mesma classificou em quatro categorias as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Divide-se em práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão e práticas frequentemente usadas de modo inadequado. ^{7,11}

Entre 1999 e 2000, o MS cria os Centros de Parto Normal (CPN), vinculados ao SUS, e Programa de Humanização de Pré Natal e Nascimento, estabelecendo manejo financeiro e números de consultas no pré-natal. Em 2005, foi garantido por lei o direito de acompanhante no TP e parto. Já em 2011, o MS determina a criação da Rede Cegonha no âmbito do SUS, objetivando a garantia de atendimento humanizado à mulher durante a gravidez, parto e puerpério, também à criança no nascimento e desenvolvimento. ^{7,10,12}

Neste artigo, destacaremos o reflexo da inserção da enfermagem obstétrica e o seu princípio de laboração no atual cenário brasileiro, a partir de uma revisão da literatura. Tem como objetivo ressaltar a importância destes profissionais e como sua atuação, humanizada e em concordância com as boas práticas preconizadas pela OMS e pelo MS, é relevante na mudança do modelo assistencial a parturiente e sua família.

METODOLOGIA

Esta obra utiliza-se do método específico, Revisão da literatura, que dispõe sintetizar os dados presentes na literatura teórica e empírica para expandir a compreensão acerca de acontecimentos. O tema a discorrer é a inserção da enfermagem obstétrica e o seu princípio de laboração no atual cenário brasileiro.

As questões norteadoras da publicação são: (a) De acordo com a literatura, após a inserção da enfermagem obstétrica nas maternidades e centros obstétricos, houve a

aproximação ao modelo humanizado? (b) Nesse contexto, quais os indicadores e de que forma refletem no cenário obstétrico brasileiro?

O levantamento de dados foi realizado na plataforma CAPES. A busca nas fontes eletrônicas foi realizada a partir de 16 de março a 19 de março de 2020, com os seguintes descritores: “Enfermeiras Obstétricas” e “Parto Humanizado”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra *on line*, publicados a partir de 2010, nos idiomas português e inglês. Posteriormente a definição das questões norteadoras, exploração e seleção das obras, foram identificados 31 artigos possivelmente elegíveis para a revisão. Após a retirada dos artigos divulgados antes de 2013 e após 2018, restaram 14 publicações. Foi excluído artigos repetidos (n=1). Os 13 artigos foram verificados a fim de cumprirem os critérios de elegibilidade e de acatarem as questões norteadoras desta revisão. Após a leitura dos resumos, foi excluído 1 artigo, totalizando a leitura na íntegra de 12 artigos com classificação Qualis de A2 a B2. Todas as obras foram lidas na íntegra pelas autoras. O conjunto de artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram utilizados na síntese e análise dos dados, conforme detalhado no Fluxograma 1.

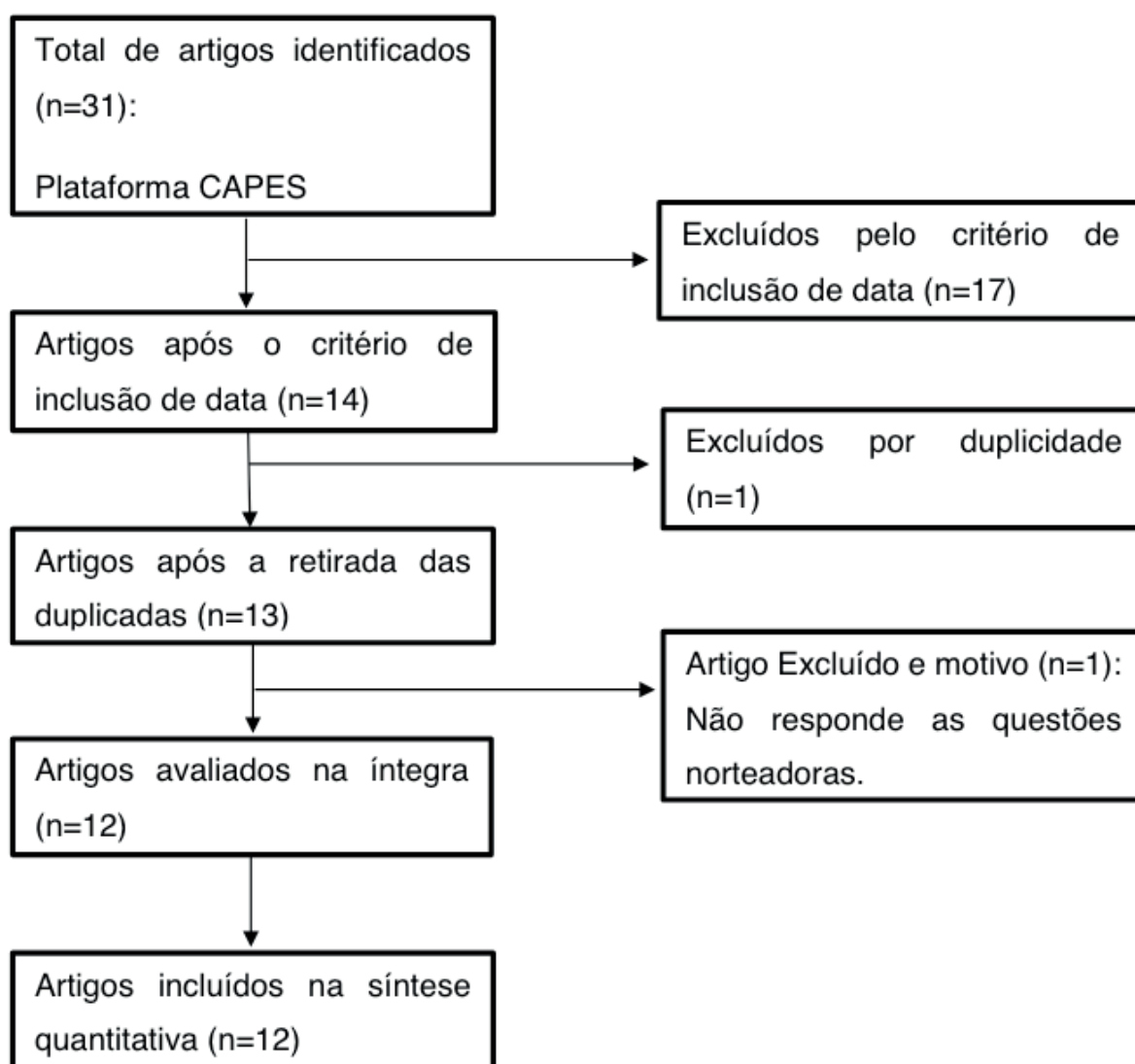


Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito histórico da assistência ao parto, nota-se a medicalização do nascimento o longo dos anos. Diante deste cenário, os profissionais envolvidos na assistência dedicam-se a compreender as inferências que essa técnica provoca nas relações familiares, sociais, institucionais e interpessoais.¹² Esse modelo intensifica o uso de técnicas cada vez mais invasivas, as quais resultam uma assistência intervencionista. Esse tipo de assistência é a que predomina no Brasil, caracterizada pelo domínio médico no controle de riscos⁵. O resultado é o aumento dos índices de morbimortalidade materna e perinatal, além de estar intimamente ligado com os casos de violência.^{7,9,11,12}

Quanto aos métodos invasivos adotados de maneira inadequada, diversas autoras citam amniotomia, infusão de ocitocina, toque e analgesia. Quanto as práticas não recomendadas, citaram a manobra de Kristeller, episiotomia e posição litotômica no período expulsivo, tricotomia, uso de enema, laxativos.^{5,7,8,9,11,12}

A não realização da episiotomia evita múltiplas complicações como o menor risco de trauma perineal posterior, que indica a necessidade de suturação e processo de cicatrização. Além disso, favorece a fisiologia natural do corpo feminino, auxiliando na recuperação no pós-parto imediato e na promoção da recuperação e retorno as atividades diárias. Nos artigos em que há dados estatísticos quanto a essa prática percebe-se que os índices percentuais são inferiores aos 10% que a OMS preconiza. Contudo, as publicações entram em consonância quanto a esta ser rotineira no meio hospitalar brasileiro, utilizada de forma abusiva e inapropriada.^{1,7,11,12,13}

No que se refere a infusão medicamentosa, embora não haja um parâmetro, a recomendação é que seja realizada o mínimo possível, contudo, a taxa de administração de ocitocina sintética atingem valores relevantes para uma prática não recomendada pela OMS. Sua aplicação tem finalidade de indução, de aceleração ou de correção de alterações na evolução do trabalho de parto e que, em alguns casos, é benéfica a reduzir discretamente os índices de cesariana. Todavia, esta necessita ter seu uso ponderado, pois possui alto riscos de provocar danos à mãe e ao feto, além de desencadear uma “cascata de intervenções” em mulheres de risco habitual, e na redução do parto espontâneo.^{7,11,13}

Assim como a ocitocina sintética, a amniotomia é um exercício não recomendado pela OMS e sem um referencial estipulado para o uso. Foi constatado a utilização inapropriada desta intervenção, em puérperas que entraram em trabalho de parto com as membranas íntegras. A rotura da membrana é feita para acelerar o trabalho de parto, e bem como a ocitocina, desempenha um papel na “cascata de intervenções” e na redução da taxa de parto voluntário.^{6,11,12,13}

Uma alternativa para o alívio da dor é a utilização de métodos não farmacológicos, entretanto, vê-se existente a prática de prescrição e administração de analgésicos em virtude desta ser aplicada de forma rápida e prática. A ocorrência de analgesia nas

mulheres durante o trabalho de parto encontra-se acima do desejável, sendo uma ação desnecessária e abundante que pode ser evitada com a assistência humanizada. ^{7,11} Outra prática não recomendada é a Manobra de Kristeller, empregada em situações de sofrimento fetal, falta de progresso do parto e exaustão materna, esta proporciona diversos riscos potenciais para a mãe e feto. No estudo de abrangência nacional, cerca de 36% das mulheres referiram terem sido submetidas à manobra de Kristeller, e como é uma intervenção danosa, que não deveria ser praticada, é ocultada dos registros dos prontuários. Esta conduta expõe a integridade corporal da mulher sendo uma violação ao seu direito, e que além dos riscos presentes, causa à puérpera o desconforto da dor durante a manobra. ¹¹

No Brasil, mais de 90% das mulheres ainda têm seus filhos na posição litotômica, por conseguinte é uma prática comum pela cultura brasileira, pelos profissionais de saúde, e inclusive, pelas próprias puérperas. Entretanto, evidências indicam a adesão de posições não litotômicas no parto em hospitais do país, e demonstram o fortalecimento da posição vertical pelas parturientes, quando estas, especialmente, são assistidas por enfermeiras obstétricas. ¹¹ As posições verticais reduzem significativamente os índices de episiotomia e lacerações perineais, tanto em primíparas como em múltiparas, conseqüentemente, esta deve substituir a posição litotômica. Em outro artigo, a maioria das parturientes que adotaram pelas práticas não invasivas, optaram pela posição vertical para o momento do parto, contradizendo com o índice de 97,3% em maternidades da região Centro-Oeste que utilizaram dessa prática. ⁷

A predominância das intervenções médicas também incide na perda da autonomia da mulher e acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Reforça a industrialização e medicalização do processo, instituindo que o nascimento seja tratado como uma doença a ser cuidada no âmbito hospitalar. ² Essa frente intervencionista ressignifica a mulher e seu corpo diante da assistência. A parturiente torna-se um objeto e não a atriz principal no parto, que perde segurança, bem estar e conforto dessas mulheres. ^{3,8,11,12}

Para a mudança desse cenário é necessário devolver a autonomia feminina no processo do nascimento. No Brasil atualmente há uma mudança do perfil assistencial. As enfermeiras obstétricas são importantes nessa transição, pois apresentam a assistência humanizada nesse tipo de atendimento. Participam desde as consultas de pré-natal até o pós-parto, acompanhando em cada fase da gestação. Desse modo, a mulher é amparada e preparada desde cedo quanto aos acontecimentos durante o parto e suas opções de vias a serem escolhidas. Também utilizam de abordagem menos invasivas, com escuta ativa e técnicas de alívio da dor, estímulo da presença do acompanhante, entre outras estratégias que visam o empoderamento feminino. ^{2,4,7,8,9,11,12}

“A satisfação da mulher com seu parto não está relacionada somente a ausência da dor, mas às condições oferecidas para o seu enfrentamento” (SOUSA. et al, 2016). A enfermagem incentiva as parturientes a se tornarem protagonistas de seu trabalho

de parto, respeitando a fisiologia do parto e o poder do corpo feminino, assim como oferecendo conforto e apoio. Os artigos convergem na importância do uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) para a desmedicalização do parto e nascimento, com grande impacto na qualidade da assistência e humanização. ^{1,3,4,7.8.9..11.12}

As TNICE mais citadas pelos artigos, as quais também são mencionadas como as utilizadas com maior frequência, são o banho de aspersão com água morna, estímulo à livre deambulação, liberdade de movimentação e posicionamento, massagem, exercícios respiratórios, uso da bola suíça, bamboleio, penumbra, dieta e líquidos livre e agachamento. Outras condutas menos relatadas foram a aromoterapia, crioterapia, uso de banco obstétrico, música ambiente, cavalinho, escalda-pés, uso de partograma e plano de parto. ^{1, 3, 4,7. 8.9..11.12}

O uso do banho de aspersão com água morna é um método não farmacológico para alívio da dor, o qual contribui significativamente para a satisfação, conforto e relaxamento da parturiente durante seu trabalho de parto, de modo a evitar condutas medicamentosas, como a analgesia peridural. É de fácil aplicação, tanto em hospitais quanto em ambientes não hospitalares, e sua variação de utilização, nos artigos selecionados, foi de 20,4% a 76,4%. ^{1,4,5,6,7,8,12}

O estímulo a livre deambulação, movimento e posicionamento são notáveis como facilitadores da progressão do trabalho de parto, por adotar posições verticalizadas e possibilitar a realização de exercícios pélvicos, como o uso da bola suíça e agachamentos. Ademais, é considerado atenuador da percepção dolorosa e garante a parturiente autonomia e papel protagonista. A utilização destes métodos, isolados ou combinados, variou de 26,04% a 96,00% nos indicadores presentes. ^{1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11,12}

A massagem, a qual pode ser realizada tanto por profissionais de saúde quanto estimulada aos acompanhantes, assim garantindo sua participação ativa, e os exercícios respiratórios, são métodos não farmacológicos para alívio da dor que contribuem para a sensação de bem estar da mulher. A variação da frequência de utilização destas TNICE obtidas pelos artigos, foram, respectivamente, de 12,89% a 59,30% e de 63% a 84,3%. ^{1,4,5,6,7,8,12}

A oferta de dieta durante o trabalho de parto é uma ação recomendada pela OMS e pelo MS, entretanto, devido a falta de sua prática ou falta de seu relato, os resultados dos artigos convergem em pequeno uso, com variação de 14,3% a 54,6%. A internação com prescrição de dieta zero é comum em âmbito hospitalar, prática que possui malefícios maternos e fetais e facilita o aumento do número de cesáreas. ^{5,9,10,11}

As enfermeiras possuem papel central no estímulo e execução das TNICE, as quais são práticas de baixo custo e possuem sua utilização facilitada para a adesão dos serviços de saúde.⁷ A aplicação de duas ou mais práticas de modo complementar é descrita, ainda, como benéfica e promotora de uma assistência mais acolhedora e humana.¹⁰ No estudo de Medeiros et. al (2016), obtiveram como resultado um significativo

percentual de parturientes, 76,3%, que utilizaram mais de um método oferecido pelo serviço. Entretanto, ainda persistem barreiras para que ocorra tal mudança de paradigma na atenção à saúde.^{4,12}

Em relação às boas práticas ao cuidado aos recém-nascidos, destaca-se o contato pele a pele, o clampeamento oportuno de cordão umbilical e o aleitamento materno. A prática de serem posicionados, diretamente após o nascimento, no ventre ou seio materno, possui diversos benefícios descritos em literatura, dentre eles propiciar a amamentação na primeira hora de vida, a qual é de extrema importância para a saúde materna e infantil. Assim como o clampeamento oportuno, o qual é considerado quando realizado de um a três minutos ou após cessar a pulsação do cordão umbilical.^{1,6,7,10}

O contato pele a pele, nos artigos em que foi descrito, obteve resultado significativo de realização, 73,1% e 97,0%.^{1,7} Os dados obtidos acerca do aleitamento materno foram semelhantes, com 80% e 82%.^{1,7} O clampeamento oportuno de cordão umbilical foi realizado de forma abrangente, com porcentagens que variaram entre 70,9% a 88,0%.^{1,5,7} Os resultados neonatais, sua vitalidade e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido podem ser mensurados através do Apgar de quinto minuto, o qual foi maior ou igual a sete na maior parte das pesquisas, com variação entre 96,7% a 100% dos nascimentos.^{6,7,8,9,12}

Como parte dos estudos aqui discutidos foram realizados no âmbito de hospitais-escola e CPN, as pesquisadoras destacam que a inserção ativa e permanência da enfermagem obstétrica no atual panorama assistencial brasileiro é pouco valorizado. Mesmo com resultados positivos, como redução de cesarianas e utilização efetiva de TNICE em locais de atuação dessas profissionais, ainda necessitam de apoios institucionais, de gestores públicos, chefias hospitalares e equipes multiprofissionais. Além disso, é de suma importância que no ensino de profissionais de saúde haja formação das boas práticas e humanização do cuidado e atendimento.^{8,11,12}

As autoras também discutem sobre partos que ocorrem fora do ambiente hospitalar. As alternativas citadas nas obras foram os partos domiciliares e os realizados em CPN. Investigam os motivos que essas mulheres optam por esse tipo de atendimento e ponderam as vantagens e desvantagens com o atendimento hospitalar.^{3,6,10}

Um ponto de destaque é autonomia da enfermeira obstetra nos partos não hospitalares. Mesmo que seu papel seja garantir o parto seguro, o fazem atendendo os desejos e preservando o protagonismo das parturientes.^{3,6,10} Com essa atuação também certificam-se que práticas com comprovação de sucesso sejam executadas de forma adequada, como as TNICE. Esse conjunto resulta em uma assistência humanizada, como recomendado pelo MS e OMS.

Quanto aos motivos pela escolha do parto não hospitalar, há diferenças e similaridades entre cada artigo. Koettker et. al (2015) atribuem a escolha pelo parto domiciliar por alguns fatores, como poucas intervenções, garantia de atendimento individual, presença

de um ou mais acompanhantes, o conforto da própria casa, contato pele a pele imediato e prolongado. Citam também o histórico negativo de partos hospitalares como indução à cesárea e frequentes relatos de violência obstétrica. Feyer et. al (2013) leva a discussão sobre a tradição dos partos domiciliares em municípios do interior do país. Exploram as motivações e virtudes das parteiras e transmitem relatos de mulheres atendidas em domicílio e em hospitais. A participação ativa da parturiente foi o ponto que mais se destacou, sendo o acompanhamento feito por enfermeira obstetra ou por parteira.

Já o cenário dos CPN, Rocha et. al (2017) entrevistaram mulheres que já realizaram parto no ambiente hospitalar no passado e estavam no CPN. Exploram os pontos que cada local tem de positivo e negativo no cuidado com mãe e bebê. As mulheres relataram que no CPN foram assistidas durante trabalho de parto e parto, mas sem intervenções comuns do hospital como excesso de toque vaginal, episiotomia, ocitocina. Também relataram que é permitido a presença de acompanhantes, contato pele a pele prolongado, oferecido dieta e líquidos, além de terem mais liberdade para movimento e adotar diferentes posições.

CONCLUSÃO

Observa-se que é imprescindível a atuação da enfermagem obstétrica na garantia da humanização do parto. Ela permite a menor utilização de intervenções invasivas por meio do uso de recursos de conforto e alívio da dor. Ademais, é notável a existência de dificultadores para a implementação do ideal modelo humanizado, mesmo com apoio de entidades nacionais e internacionais. Para que isso aconteça, é importante que haja apoio institucional e a união dos profissionais de saúde com a comunidade na valorização da mudança cultural hospitalar.

Além disso, aquelas mulheres que optam por partos não hospitalares devem ser apoiadas e amparadas. Nota-se falta de produções científicas sobre esse tipo de prática. O investimento no ensino acadêmico e pesquisas científicas são de suma importância em um tema como este. Ademais, a sociedade e profissionais da área de saúde devem abrir mão de preconceitos quanto ao parto domiciliar e explorar seus benefícios.

REFERÊNCIAS

¹ ANTUNES RAMOS, Wania Maria et al. **Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 173-179, jan. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>. (12)

² CAMACHO, Karla Gonçalves; PROGIANTI, Jane Marcia. **A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.** Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 15, n. 3, p.648-655, 30 set. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>.

³ FEYER, Iara Simoni Silveira et al. **Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática de literatura.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1,

p. 247-256, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100030&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100030>.

⁴ GUIDA, Natasha Faria Barros; LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. **Relaxation environment for humanization of hospital delivery care**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 3, p.524-530, 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130039>.

⁵ GUIDA, Natasha Faria Barros; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira; ZVEITER, Marcele; ARAÚJO, Carla Luzia França; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. **Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 18, n. 4, p.543-550, 18 set. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400017>.

⁶ KOETTKER, Joyce Green; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; DÜFLOTH, Rozany Mucha; MONTICELLI, Marisa; KNOBEL, Roxana. **COMPARAÇÃO DE RESULTADOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS ENTRE PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS ASSISTIDAS NO DOMICÍLIO**. Ciencia y Enfermería, [s.l.], v. 21, n. 2, p.113-125, ago. 2015. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532015000200011>.

⁷ MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>. (14)

⁸ REIS, Carlos Sérgio Corrêa dos et al. **Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento Analysis of births attended by nurse midwives under the perspective of humanization of childbirth**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 8, n. 4, p.4972-4979, 4 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979>. (7)

⁹ REIS, Thamiza da Rosa dos et al. **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 94-101, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>. (15)

¹⁰ ROCHA, Flávia Ribeiro et al. **ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ EM CENTRO DE PARTO NORMAL**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 2, apr. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49228>>. Acesso em: 20 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49228>.

¹¹ SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>. (18)

¹² VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170015, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.

¹³ WHO recommendations: **intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anastomose 2, 141

Apendicite Aguda 137, 139, 141

Atenção Primária À Saúde 88, 89, 161, 162, 163, 164, 166, 172

B

Balão Gástrico 2, 3, 5, 7

Beta-Lactamase 20, 21, 22, 23, 24

C

Criança 39, 67, 68, 69, 82, 85, 87, 88, 89, 154

D

Diagnóstico Precoce 30, 35, 83, 88, 157

Diálise 27, 28, 29, 30, 32, 35

Direito À Saúde 91, 94

Divertículo De Meckel 142

E

Emergência 3, 8, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 93, 99, 100, 155

Enfermagem 27, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 58, 65, 68, 69, 83, 86, 89, 102, 109, 110, 112, 113, 128, 129, 136, 143, 146, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 163

Enfermagem Obstétrica 36, 37, 39, 44, 45, 46

Equipe Multiprofissional 98, 114, 144, 146, 147, 155, 161, 162, 163, 164, 166

Estratégia Saúde Da Família 50, 54, 55, 56, 58, 82, 85, 109, 164, 166

F

Família 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99, 100, 109, 113, 114, 115, 117, 119, 122, 123, 126, 127, 134, 146, 147, 148, 162, 164, 166

H

H1N1 71, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 81

Hemorragia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 34, 140, 142

Hipertensão Portal 2, 3, 4, 5, 9

Hospitalização 30, 61, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 114

Humanização 36, 37, 39, 43, 44, 45, 46, 67, 69

I

Influenza A 71, 72, 73, 74, 76, 77, 80, 81

L

Laços Sociais 47, 48

Lesão Medular 102, 103, 105, 112, 113, 116, 125, 128, 129

Lesão Renal Crônica 27, 28, 30, 32

M

Medula Espinhal 103, 109, 112, 114

N

Neuraminidase 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81

O

Obstetrícia 60, 65, 70

Obstrução Intestinal 137, 139

Ocitocina 41, 45, 47, 48, 49

P

Para-Aletas 103

Parto Cesáreo 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69

Pediatria 149, 150, 152, 153, 155, 159

Pneumonia 3, 7, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89

Políticas Públicas 37, 38, 90, 91, 98, 100, 146, 167, 171

Psicologia Positiva 130, 131, 132, 133, 134, 135

R

Reabilitação 52, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Resistência Antibiótica 21

S

Sáculo Distal 137

Saúde Da Mulher 58, 61, 62, 143, 145, 148, 167

Saúde Mental 48, 99, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143, 148, 168, 171

Segurança Do Paciente 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 165

Suplementação 124, 156, 157, 158, 159, 173

SUS 39, 52, 57, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 114, 121, 126, 162

T

Terapia Nutricional 157, 158, 174

Trabalho Feminino 143, 145

Trabalho Rural 143, 144, 145

Transtorno Autístico 157, 158

U

Úlcera 8, 102, 103, 104, 109, 110

V

Varizes Esofágicas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10

Violência Doméstica 148, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Vitamina D 156, 157, 158, 159

 **Atena**
Editora

2 0 2 0