



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 3 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-496-2

DOI 10.22533/at.ed.962201610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR APLICADA A PACIENTE COM CÂNCER PÉLVICO

Solange de Freitas Lavor
Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa
Emanuela Leopoldina da Silva
Ecarolina Leopoldina da Silva
Simony de Freitas Lavor
Ana Paula de Souza Saldanha
Tayrine Huana de Sousa Nascimento
Izabela Mota Pereira
Daniele de Carvalho Martins
Mikaelle Almeida Teles
Francisca Amanda Pinheiro
Valéria Pereira Bernardino

DOI 10.22533/at.ed.9622016101

CAPÍTULO 2..... 10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS TECNOLOGIAS APLICADAS NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA TERAPIA INTENSIVA

Ana Caroline Souza
Brenda Caroline Cardoso
Carla Ingride de Paula
Moacir Portela de Moraes Junior
Ronny Cley Almeida Batista
Valcinei Gomes Pinto
Luciana Mendes de Mendonça
Tassia Neix Barbosa
Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.9622016102

CAPÍTULO 3..... 19

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Kely Regina da Silva Lima Rocha
Livia de Gois Cavalcante
Maria Iasmin da Silva Campus Ferreira
Leticia Melo Moreira
Kaline Delgado de Almeida Gama
Roseanne de Sousa Nobre
Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio
Roberta Carozo Torres
Maria Lysete de Assis Bastos
Talita Lucio Chaves Vasconcelos
Gilberto Correia Rocha Filho
Salomão Patrício de Souza França

DOI 10.22533/at.ed.9622016103

CAPÍTULO 4..... 35

**CLAMPEAMENTO TARDIO DE CORDÃO UMBILICAL EM NEONATO A TERMO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Louise Cristina Bizerra de Almeida
Ji Hye Park
Vivian Inácio Zorzim

DOI 10.22533/at.ed.9622016104

CAPÍTULO 5..... 49

**CLASSIFICAÇÃO, TRATAMENTO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES PROVENIENTES DA INSUFICIÊNCIA
VENOSA**

Thainara Araújo Franklin
Samara de Souza Almeida Balmant
Sinara Teles Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016105

CAPÍTULO 6..... 61

**COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS AO TIPO DE PARTO: UM OLHAR A
LUZ DAS EVIDÊNCIAS**

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Carlíane Maria de Araújo Souza
Maria Eduarda Marques Silva
Eduardo Batista Macedo de Castro
Jefferson Carreiro Mourão
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
José Luis da Costa Silva
Geovane Soares Mendes
Teogenes Bonfin Silva
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Francisco Izanne Pereira Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016106

CAPÍTULO 7..... 72

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Francisca Maria Pereira da Cruz
Thayane Silva Vieira Aragão Soares
Nielson Valério Ribeiro Pinto
Cyane Fabiele Silva Pinto
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Illana Silva Nascimento
Ana Tereza Oliveira Santos

Pollyana Rocha de Araújo
Julyana da Costa Lima Cavalcante
Leonardo Teles Martins Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.9622016107

CAPÍTULO 8..... 82

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE QUEIMADURA

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Lília Regina de Lima Cardoso Nascimento
Alexsniellie Santana dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen
Michelle Kerin Lopes
Juliana Maria de Oliveira Leite

DOI 10.22533/at.ed.9622016108

CAPÍTULO 9..... 91

CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO IDOSO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENFOQUE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

Rosane Pereira dos Reis
Marcelle Gomes Perdigão
Daniele Gonçalves Bezerra
Douglas Ferreira Rocha Barbosa
Layanne Ramalho Jacob
Kleytonn Giann Silva de Santana
Caio César da Silva Barros
Ediane Gonçalves
Sidlayne dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016109

CAPÍTULO 10..... 103

DIABETES E HIPERTENSÃO NA MATURIDADE E VELHICE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA

Tamilles Alves de Oliveira de Assunção
Jenifer Bárbara Fernandes Costa
Carlos Manuel Dutok Sánchez
Girzia Sammya Tajra Rocha
Fabio Rodrigues Trindade

DOI 10.22533/at.ed.96220161010

CAPÍTULO 11..... 116

FATORES ASSOCIADOS À GORDURA TOTAL E ABDOMINAL NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana
Cristiane Alvarenga Chagas

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Mark Anthony Beinner
Adriano Marçal Pimenta
DOI 10.22533/at.ed.96220161011

CAPÍTULO 12..... 125

IMPORTÂNCIA E AS RESPONSABILIDADES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS CIRURGIAS DE CATARATA NO IDOSO

Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Daiane Vargas Preuss
Elizete Maria de Souza Bueno
Ketlen Mar Maidana Jaques
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek
Zenaide de Paulo Silveira
Kelly Bueno Sanhudo

DOI 10.22533/at.ed.96220161012

CAPÍTULO 13..... 137

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E GESTAÇÃO X IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Santana Vieira
Camila Aparecida de Oliveira Alves
Rita de Cássia Ramires da Silva
Thatiana da Fonseca Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.96220161013

CAPÍTULO 14..... 147

LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE NO PÓS ALTA HOSPITALAR

Franciele Nascimento de Araujo Silva
Ellen Marcia Peres
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Helena Ferraz Gomes
Ronilson Gonçalves Rocha
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Livia Fajin de Mello dos Santos
Alessandra Sant'anna Nunes
Carolina Cabral Pereira da Costa
Cristiene Faria
Thaís Mayerhofer Kubota

DOI 10.22533/at.ed.96220161014

CAPÍTULO 15..... 159

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Gabriela Cirqueira Lopes
Helene Nara Henriques Blanc

Larissa Escarce Bento Wollz
Larissa Teixeira da Silva Fonseca
Marcilene Andrade Ribeiro Marins
Milena Batista Carneiro
Taís Fontoura de Almeida
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.96220161015

CAPÍTULO 16..... 173

O DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA GESTAÇÃO

Hidário Lima da Silva
Alana da Silva Baiano
Ana Caroline Mendes Costa
Jocivânia Pereira da Silva
Kelianny Sousa dos Santos
Luana da Silva Costa
Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.96220161016

CAPÍTULO 17..... 182

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Luciana Nabinger Menna Barreto
Fabiane de Avila Marek
Juliana Teixeira da Silveira
Neíse Schöninger
Alexsandra Relem Pereira
Jaqueline Wilsmann
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.96220161017

CAPÍTULO 18..... 192

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR

Ivanildo Caetano da Silva
Edilson Pereira da Silva Filho
Claudilson Souza dos Santos
Ivania Batista de Oliveira Farias
Noaci Madalena Cunha Loula

DOI 10.22533/at.ed.96220161018

CAPÍTULO 19..... 207

QUEIMADURAS TÉRMICAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE: ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES

Paloma Lucena Farias da Costa
Simone Elizabeth Duarte Coutinho
Jael Rubia Figueiredo de Sá França
Elissandra Ferreira Barreto

Eliane Cristina da Silva Buck
Evelyne de Lourdes Neves de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.96220161019

CAPÍTULO 20..... 220

RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS TIPO II DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABETES - CADIA, SEGUNDO O ÍNDICE UKPDS

Salete Regina Daronco Benetti
Susamar Ferreira da Silva
Fernanda Vandresen
Rosiclei Teresinha Weiss Baade

DOI 10.22533/at.ed.96220161020

CAPÍTULO 21..... 234

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Luciana Stanford Baldoino
Edildete Sene Pacheco
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Evellyn Stefanne Bastos Marques
Ivanice Bastos dos Santos Gomes
Amanda Patrícia Chaves Ribeiro
Ariadne da Silva Sotero
Iana Christie dos Santos Nascimento
Luzia Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.96220161021

CAPÍTULO 22..... 244

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E PROGRAMÁTICA À VIOLÊNCIA: CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit

DOI 10.22533/at.ed.96220161022

CAPÍTULO 23..... 263

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Silvana de Matos Francisco de Oliveira
Romulo Valentim Pinheiro
Jaqueline da Silva Santos
Viviane da Silva
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

DOI 10.22533/at.ed.96220161023

CAPÍTULO 24..... 269

VISÃO ALTRUÍSTA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE TRAUMA DE

TÓRAX

Joycilene Tavares Gonçalves

Jonas Matos de Souza

Thaiane Duarte Correa

Laudemar Moura D'Ávila

Elaine Cardoso L. Araujo

Keila Ramires Soares

Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.96220161024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 276

ÍNDICE REMISSIVO..... 277

CAPÍTULO 15

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Gabriela Cirqueira Lopes

Instituto Fernandes Figueira IFF/Fiocruz
Rio de Janeiro – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-00001-5065-3649>

Helene Nara Henriques Blanc

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5729-9785>

Larissa Escarce Bento Wollz

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2951-2061>

Larissa Teixeira da Silva Fonseca

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3352-6717>

Marcilene Andrade Ribeiro Marins

Secretaria Municipal de Saúde de Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9483-7666>

Milena Batista Carneiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1695-0209>

Taís Fontoura de Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3375-455X>

Jane Baptista Quitete

Universidade Federal Fluminense Campus Rio
das Ostras
Rio das Ostras – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0330-458x>

RESUMO: As expectativas e as escolhas das mulheres com relação à via de parto estão intimamente associadas a fatores subjetivos e inconscientes, em seus sentimentos, medos e desejos, muitas vezes desconhecidos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consiste em analisar as expectativas das mulheres sobre a escolha da via de parto e produzir uma reflexão acerca dos fatores que participam das expectativas e produzem interferência nas escolhas. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo, de delineamento transversal e de campo, utilizando um grupo focal denominado roda de relato de parto. Participaram do estudo dez mulheres de duas instituições de ensino superior públicas de três cidades do interior do estado do Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé e Campos dos Goytacazes), no período entre 2018 a 2019. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para o tratamento dos dados. Após análise, emergiram três categorias temáticas, denominadas “o desejo pela via de parto vaginal”, “participação do parceiro na decisão da via de parto”, “participação da família na decisão

da via de parto”. Constatamos que todas as mulheres desejavam o parto vaginal, acreditando ser a melhor escolha para si e para o bebê, e que o “empoderamento” e o apoio da família e do parceiro contribuem fortemente para a tomada de decisão sobre a escolha da via de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos reprodutivos, Parto, Saúde da mulher.

WOMEN'S EXPECTATIONS ABOUT CHOOSING THE WAY TO GIVE BIRTH

ABSTRACT: Women's expectations and choices regarding the way to give birth are closely associated with subjective and unconscious factors, in their feelings, fears and desires, often unknown. In this sense, the objective of this work is to analyze the women's expectations about the choice of the way to give birth and produce a reflection on the factors that participate in the expectations and produce interference in the choices. For this, a qualitative study was carried out, with a cross-sectional study, and field design, using a focus group called childbirth reporting wheel. Ten women from two public higher education institutions from three cities in the interior of the state of Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé and Campos dos Goytacazes) participated in the study between 2018 and 2019. Bardin content analysis was used for data treatment. After analysis, three thematic categories emerged, called “the desire for the vaginal childbirth”, “the partner's participation in the childbirth decision” and “the family's participation in the childbirth decision”. We found that all women wanted vaginal childbirth, believing it's going to be the best choice for themselves and the baby, and that the “empowerment” and the support of family and partner contribute strongly to decision making about the choice of the way to give birth.

KEYWORDS: Reproductive rights, Childbirth, Women's health.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência ao parto no Brasil tornou-se um evento predominantemente institucionalizado, em que a hegemonia médica centralizou o conhecimento da obstetrícia e, conseqüentemente afastou a família, desvalorizou as experiências prévias, as vontades das mulheres e a fisiologia do parto, e elevou de modo significativo os percentuais de partos cirúrgicos. O saber feminino, o apoio da família, e o parto como evento fisiológico, passaram a ser deixados em segundo plano (ZANARD et al, 2017). Na tentativa de reverter este quadro no Brasil, o Ministério da Saúde, através do Programa de Humanização do Parto (PHP), passou a defender estratégias e ações que viabilizem o máximo de conforto possível à gestante e parturiente, instituindo diretrizes clínicas baseadas em evidências, dando as condições de assistência de saúde para um parto seguro e prazeroso para mãe e filho (BRASIL, 2017).

Percebe-se um claro esforço do Ministério da Saúde em normatizar práticas

que estejam relacionadas ao modelo humanizado, a fim de reduzir as práticas intervencionistas desnecessárias e incentivar o parto normal no Brasil. Porém, pouco se fala ao longo da gestação sobre a preparação da mulher para o parto, não só em relação às condições físicas, mas também emocionais e psicológicas. Devemos considerar relevante esclarecer à mulher e sua família que o trabalho de parto e parto, apesar de serem eventos fisiológicos, são imprevisíveis e não controláveis, e que as expectativas e a realidade podem não ser condizentes, mas que independente da forma como ele será conduzido, a fisiologia e as práticas humanizadas deverão ser respeitadas (TOSTES; SEIDL, 2016). Os profissionais de saúde que atende gestante e suas famílias possuem ferramentas para auxiliar na construção da expectativa no período pré-natal, como aulas de preparação para o parto, grupo de gestantes e de apoio, elaboração de plano de parto, entre outras (BRASIL, 2017).

Os efeitos da modificação do processo de nascimento refletem não só na saúde física da parturiente e do bebê, mas também em processos subsequentes, como amamentação bem como o estabelecimento do vínculo mãe e filho. É imprescindível que a mulher tenha seu direito de tomada de decisões assegurado, fortalecendo o bem-estar do binômio no parto, puerpério e amamentação (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

As expectativas criadas pelas mulheres são baseadas nos desejos, medos e anseios sobre o trabalho de parto e o parto e o empoderamento destas durante a gravidez é importante para que as dúvidas sejam sanadas e os objetivos sejam alcançados (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018). Ao conhecer as expectativas das mulheres sobre o parto, os profissionais de saúde terão como nortear suas ações de cuidado, considerando a individualidade de cada mulher, respeitando sua história de vida e fortalecendo seu protagonismo (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Não podemos esquecer que as expectativas e as escolhas de algumas mulheres são influenciadas segundo interesses do Sistema Médico Industrial Hospitalar, interesses corporativos da classe médica e do pragmatismo dos profissionais de saúde envolvidos. O público feminino, por mais que tenha se fortalecido nas últimas décadas, desconhece as questões institucionais, corporativas e o mercado que faz parte deste cenário.

As expectativas e as escolhas das mulheres dialogam com saberes e poderes que estão muito além da percepção do público leigo. E o que é considerado empoderamento pelo senso comum, também é visto no meio acadêmico como jogo retórico e estratégia discursiva para manutenção da dominação e do controle sobre o corpo feminino. Diante do exposto, surge a indagação: Quais as expectativas criadas pelas mulheres sobre a escolha da via de parto e quais fatores interferem nessa decisão?

É importante considerar que fatores subjetivos e inconscientes atuam no momento em que as decisões são tomadas, a participação dos pais faz parte deste cenário de conflitos simbólicos, desejos inconscientes, interesses do mercado, corporativismo médico e pragmatismo de todas as partes. Diante deste quadro, nosso interesse é analisar as expectativas das mulheres sobre a escolha da via de parto e produzir uma reflexão acerca dos fatores que participam das expectativas e produzem interferência nas escolhas.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, delineamento transversal e de campo, tendo a análise de conteúdo de Bardin (2011) como ferramenta principal para coleta e análise dos dados. A escolha por este método se deu pelo fato dele se mostrar o mais apropriado para compreender os discursos proferidos, o sentido das comunicações entre os atores sociais envolvidos e revelar as significações explícitas ou ocultas nos discursos acerca das escolhas possíveis e expectativas relacionadas ao parto.

A pesquisa teve como cenários de pesquisa, duas instituições de ensino superior públicas, com campi localizados no interior do estado do Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé e Campos dos Goytacazes). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus Macaé (CAAE: 89600318.7.0000.5699).

O método de coleta de dados utilizado foi um grupo focal denominado “roda de relato de parto”. As pesquisadoras utilizaram um roteiro temático com questões pertinentes ao processo de parturição, bem como um questionário contendo dados socioeconômicos e história obstétrica das participantes. Os relatos foram gravados em áudio por equipamento *digital media player*, após autorização das participantes. O número de participantes foi definido de acordo com o método de saturação de dados. Os dados foram coletados nos anos de 2018 e 2019.

A análise dos dados coletados foi realizada tendo como referência a análise de conteúdo, de Lawrence Bardin (2011), que aconteceu a partir de três momentos distintos: (1) a pré-análise dos dados a partir de uma leitura flutuante para conhecer o material coletado; (2) a exploração do material buscando categorias gerais de análise dos temas mais recorrentes e os sentidos dados às ações; (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). Os relatos foram ouvidos e transcritos e, após a leitura atenta do material coletado, foi iniciada a etapa de análise do conteúdo, seguindo o método de Bardin (2011), a partir da qual foram reveladas três categorias: “desejo pela via de parto vaginal”; “participação do parceiro na decisão da via de parto” e “participação da família na decisão da via de

parto”.

As participantes do estudo foram mulheres pertencentes a comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnico-administrativo) das instituições de ensino superior, tendo como critérios de inclusão: mulheres com pelo menos um filho vivo, nascido a termo, sem patologias e/ou malformações nos últimos cinco anos; ser aluna regularmente matriculadas em qualquer curso ou servidora das Universidades participantes; aceitar participar da roda de relato de parto. Os critérios de exclusão utilizados foram: mulheres que tenham filhos prematuros, com patologias e/ou malformações, filhos maiores de cinco anos; não ser aluna regularmente matriculada em qualquer curso ou servidora das Universidades participantes. Cada participante recebeu orientações sobre os objetivos da pesquisa, bem como teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com uma via deste. Foi garantido o anonimato, sendo cada relato das participantes identificado pelo nome de uma estrela, que corresponde a cada filho da mulher.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa são relativos a 14 relatos de parto realizados no período de 2018 a 2019, por 10 mulheres com idade entre 20 e 45 anos. Todas, ao engravidar, possuíam o desejo pelo parto vaginal, contudo, dos 14 partos, somente em seis relatos, o objetivo inicial foi alcançado. Dos partos normais, dois aconteceram apenas na segunda gestação. Dos partos cirúrgicos, cinco iniciaram o trabalho de parto, enquanto três não chegaram a iniciar o trabalho de parto e foram submetidas a cesariana eletiva.

Todas as participantes viviam em relação estável ou eram casadas, mas apenas cinco tiveram a presença do marido no parto. Quanto ao grau de escolaridade, sete delas eram pós-graduadas, e três estavam concluindo o ensino superior. Com relação a renda, seis referiram possuir renda familiar de quatro a 12 salários mínimos, enquanto quatro possuíam renda maior que 12 salários. Todas foram acompanhadas durante o pré-natal em instituição privada (particular ou convênio) e apenas uma teve seu parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De três participantes que optaram pelo parto domiciliar planejado, somente uma alcançou este objetivo.

Para análise qualitativa, ao final do tratamento dos dados, três categorias temáticas responderam ao objetivo deste estudo: “o desejo pela via de parto vaginal”, “a participação do parceiro na decisão da via de parto”, e a “participação da família na decisão da via de parto”.

Categoria 01: O desejo pela via de parto vaginal

Essa categoria teve por objetivo apresentar e discutir sobre quais motivações desencadearam o desejo das participantes sobre esta via de parto, se a escolha foi fortalecida pelos profissionais de saúde e quais ferramentas foram utilizadas pelas mulheres na tomada de decisão.

O desejo pela via de parto vaginal emergiu em todos os relatos. Este dado pode ser ratificado por estudo recente realizado no âmbito nacional, em que se verificou que 70% das mulheres desejavam o parto normal desde o início da gravidez. Contudo, 52% dos brasileiros nascem por cesariana, sendo que este percentual pode chegar a 88% nos serviços de saúde privados. Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda no máximo 15% de cirurgias cesarianas (FIOCRUZ, 2014).

A escolha pela via de parto vaginal ocorreu principalmente devido as mulheres se sentirem capazes de parir naturalmente, querer sentir a evolução do parto e por acreditarem que seria a melhor opção para a saúde da mãe e bebê.

Desde que descobri que eu estava grávida, eu sempre quis um parto normal, né?! [...] eu queria um parto natural. [...] Era tudo o que eu queria. (Canapus)

[...] pra mim, quanto mais natural, melhor. Melhor para a recuperação da mãe e melhor também para o bebê [...]. (Antares)

[...] eu queria pelo menos sentir a evolução do parto, pelo menos pra dizer: “ah senti uma contração”, porque eu não sei nem o que é uma contração. (Sirius)

Um dos motivos que faz as mulheres desejarem o parto normal é o fato de querer vivenciar o momento. No decorrer da vida, mesmo ouvindo relatos positivos ou negativos, as mulheres ficam curiosas, sentem-se desafiadas, e desejam passar por este processo para saber como será, pois, assim também terão algo para contar sobre este momento (SILVA et al, 2018).

A mulher descreve nos seus relatos reforça a conexão mãe e bebê existente durante a gestação, trabalho de parto e parto. A mulher usa esta ferramenta para se conectar com o bebê, sentir se ele está bem e sobre como será sua tomada de decisão.

[...] eu conversava muito assim com o bebê na barriga, né? [...] conversava muito com o Sol, e aí eu falei assim: –“Filho, esse processo tem alguma coisa que não tá legal, me dá uma dica, me dá um sinal, me dá alguma coisa assim”. Era muito intuitivo isso, uma conversa muito intuitiva. E aí quando eu pedi isso pra ele, que eu não senti, aí a dúvida pintou no coração, falei: – “De repente eu vou precisar ir pra um hospital. (Sol)

A mulher quando bem instruída, tem a oportunidade de tornar esse momento único e especial. É importante que ela consiga participar das decisões sobre sua saúde e ações a serem instituídas em seu corpo, inclusive, tem o direito de escolha sobre como essas ações devem ser realizadas e qual a melhor forma de parir (SILVA et al, 2018). Quando a mulher consegue assumir uma postura ativa no trabalho de parto, ela desenvolve o sentido do protagonismo, tendo a oportunidade de conduzir o parto natural, de maneira saudável (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Eu acho que neste momento toda mulher sente-se a mais forte e mais poderosa do mundo. (Antares)

Ao procurar ajuda relacionada a escolha da via de parto, a mulher não está apenas preocupada com sua saúde ou do bebê, mas sim em busca da apropriação de si mesma, ou seja, em busca de empoderamento, este que, para algumas mulheres é construído ao longo da vida, para outras se inicia com a gestação. Apropriação de si diz respeito a responsabilizar-se por sua saúde reprodutiva, adotar escolhas responsáveis, exigir direitos e advogar por mudanças em seu papel na sociedade (REIS, 2017). Estas atitudes fortalecem as mulheres e as tornam mais preparadas para o parto. Ou seja, o empoderamento feminino permite a livre escolha sobre tudo que se relaciona a gestação e ao parto (REIS, 2017) (MC CALMAN; SEARLES, 2015).

O período gravídico-puerperal é marcado por sensações e emoções muitas vezes indescritíveis para a mulher e todos envolvidos nessa experiência. A equipe de saúde deve estar qualificada, a fim de garantir que a gestante esteja suficientemente informada sobre as vias de parto, procedimentos e local de parto, ponderando os riscos e benefícios (BRASIL, 2017), e assim a mulher pode realizar suas escolhas com autonomia junto aos profissionais de saúde (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). O plano de parto, por exemplo, é um documento que contém informações sobre os desejos e escolhas das mulheres e deve ser respeitado pelos profissionais e instituições de saúde (ZORZAN, 2016).

[...] quando eu conversei com a minha obstetra sobre essa questão de plano de parto, ela falou que não tinha necessidade! [...] porque eu ia querer um plano de parto? [...] eu só queria que as minhas vontades fossem respeitadas [...]. É importante você informar o que você quer, suas vontades [...]. (Antares)

[...] assim que eu cheguei grávida no consultório, eu falei que queria desse jeito [...]. Mas a gente também tinha participação de enfermeira, né?! Sabia que podia contar com ela e com a doula e meu marido, que eu já sabia que era o suficiente. [...]. Trabalhamos muito essa questão do parto domiciliar, [...] porque na verdade se algum deles tivessem qualquer insegurança, a gente também não ia se sentir seguro, e

nenhum momento eles demonstraram isso. [...] trabalhamos muito bem a linguagem que iríamos usar durante o trabalho de parto [...].
(Hadar)

O direito da mulher pela escolha da via de parto é considerado um direito reprodutivo feminino. Este direito, que deve direcionar as práticas de cuidado das equipes de saúde, faz parte de uma conquista histórica no plano político para a redução das desigualdades de gênero e melhoria dos indicadores de saúde das mulheres e seus bebês. Os direitos reprodutivos se estabelecem em quatro grandes pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade (ZORZAM, 2016) (MACCALMAN; SEARLES, 2015).

Com vistas a normatizar as ações de empoderamento das mulheres, os profissionais de saúde devem informar às gestantes de risco habitual: que o parto normal é geralmente muito seguro para a mulher e a criança; sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal e maternidade); que todas as mulheres têm direito a: equipe de saúde especializada (enfermeira obstétrica, médico obstetra, pediatra e anestesista); que o parto pode ser assistido por enfermeiras obstétricas ou obstetrizas; métodos de alívio da dor incluindo os farmacológicos e não farmacológicos (BRASIL, 2017). Não receber informações de qualidade durante as consultas de pré-natal inviabiliza que as mulheres exerçam a autonomia e autodeterminação em suas escolhas (ZORZAM, 2016) (MACCALMAN; SEARLES, 2015).

O parto normal é visto pela mulher como uma forma de respeito ao corpo e suas escolhas, a mulher espera que seu desejo sobre a via de parto seja acolhido e valorizado como primeira opção (SOUZA; GUALDA, 2016). Portanto, os profissionais de saúde devem respeitar os direitos, a autonomia, a cultura e as crenças das mulheres (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Em caso de intercorrências, em que seu desejo não pode ser concretizado, a mulher deve continuar participando das decisões e ser orientada no que deve ser feito para que a saúde dela e do bebê sejam preservadas (SOUZA; GUALDA, 2016).

Categoria 02: Participação do parceiro na decisão da via de parto

Essa categoria teve por objetivo apresentar e discutir o papel do parceiro no parto, o medo dos parceiros pelo parto normal, a inserção dos parceiros no acompanhamento pré-natal com intuito de obter informações sobre parto, e o apoio destes na decisão das parceiras.

O papel do pai nesse processo está entrelaçado com o desejo da mulher de tê-lo como participante ativo desse processo (QUITETE; MONTEIRO, 2018). No parto, a presença paterna é marcada pela necessidade da mulher de se sentir segura, apoiada e mantendo o controle emocional. Por ser considerado um evento

imprevisível, a confiança depositada no parceiro tende a ser mais forte e sua presença acaba aflorando o vínculo familiar, fortalecendo os laços afetivos com a mulher e consolidando o vínculo com o filho (SOUZA; GUALDA, 2016).

Tava com trinta e seis semanas, [...] eu não tava acreditando que existia a possibilidade de um parto normal, natural, domiciliar [...] que eu poderia fugir da engrenagem hospitalar médica, enfim, foi uma realização de um sonho, [...] e aí pra mim ficou muito claro [...] e ficou decidido né, sem titubiar, foi uma decisão muito minha, mas muito apoiada pelo [pai de Arcturos]. (Arcturos)

A participação ativa do homem durante a gestação e o parto contribui para uma experiência positiva do parto para a mulher e para o homem na criação de vínculo com o filho (QUITETE; MONTEIRO, 2018) (REIS, 2017). A mudança de paradigma sobre o papel de homens e mulheres na sociedade brasileira, têm possibilitado que os homens vivenciem eventos até poucos anos impensáveis para uma sociedade machista (REIS, 2017). Os pais mais envolvidos são geralmente aqueles mais jovens, com nível de instrução mais alto e com vínculo empregatício flexível. Neste cenário, os serviços de saúde devem inseri-los no atendimento do pré-natal, trabalho de parto e parto, ressaltando o quanto a presença deles tem sido valorosa para as mulheres (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Para tanto, existem recomendações para que os profissionais de saúde promovam a paternidade e o cuidado em todas as fases gravídicas, contribuindo na: elaboração de protocolos mais claros sobre como trabalhar com os homens-pais; divulgação de campanhas e materiais educativos; estímulo a participação dos pais junto as mães no cotidiano do cuidado em saúde; incentivo para os pais realizarem tarefas domésticas de cuidado e criação; inserção nas atividades educativas sobre gravidez, trabalho de parto e parto; instrumentalizar os pais sobre os seus direitos, como a licença paternidade e a Lei do Acompanhante (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

[...] eu fiz aquela força surreal, o Hadar saiu e o meu marido pegou. [...] Hadar já chorando, berrando, nasceu também com um circular de cordão, [pai de Hadar] tirou. Eles [equipe] ficaram só em volta olhando tudo. (Hadar)

Isso foi muito lindo, porque ele [pai] se emocionou. E a gente esquece também que é um momento do pai ali, se tornando pai. [...] na verdade, por mais que ele vê a barriga crescer, ele não está sentindo [...]. O pai se torna pai quando pega seu filho no colo, quando vê ele saindo, [...]. A mãe se torna mais mãe. (Antares)

A participação do pai construída ainda na gestação estimula a presença deste no momento do parto, pois, a preparação para o nascimento acontece

gradativamente, despertando a paternidade mais cedo, visto que, a mãe se sente mãe ao descobrir a gravidez e o pai se sente pai ao ver o filho pela primeira vez (MATOS et al, 2017). Portanto, o pai deve ser estimulado e envolvido desde o início da gravidez, beneficiando à saúde física e psicológica da mãe, contribuindo para o bem-estar da criança e crescimento pessoal dos homens (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Em algumas situações, a opinião do companheiro é divergente e está relacionada ao medo do homem pelo parto vaginal, justificativa para apoiar o parto cesáreo. No entanto, apesar da mulher não ter tido apoio do parceiro, houve manutenção de sua escolha pelo parto vaginal.

Eu na verdade, eu queria mesmo era um parto domiciliar em casa. Só que eu não tive apoio do meu marido, infelizmente [...]. Ah, mas de qualquer forma eu fiquei querendo ter parto normal mesmo! [...] Ele já teve uma filha e essa filha dele teve complicações, então ele não queria que acontecesse de novo, assim... já tinha um certo trauma. (Regulus)

Ao compreender o protagonismo da mulher, o homem tende a buscar sua inserção no processo de parto, promovendo um suporte emocional, dando apoio nas decisões sobre o parto. A presença paterna ainda é um acontecimento recente nas salas de parto, daí a formação de expectativas vindas por outras perspectivas. O medo do desconhecido repercute no homem, principalmente por não poder controlar as situações e pelas possíveis intercorrências (ANTUNES et al, 2014). Muitas vezes, os pais sentem-se ansiosos sobre o parto, sendo importante o diálogo com os profissionais de saúde em um espaço que garanta escuta ativa e segurança (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

O homem tende a manter-se calmo, transmitindo sua confiança, essa atitude mostra valorização do homem para com esse momento e seu papel ativo no nascimento do filho. O simples ato de oferecer ajuda e tomar iniciativas para ajudar acaba fortalecendo a tríade mãe-pai-bebê. Nesse momento, o homem deixa de ser o espectador e assume o papel de integrante ativo (ANTUNES et al, 2014).

Apesar de algumas mulheres enfatizarem o medo do parceiro envolvendo o parto, é importante ressaltar que ao final, foram apoiadas em suas decisões sobre a via de parto. Os relatos mostraram que ao conhecer mais sobre o parto normal, o homem se tornou mais presente.

[...] a gente fez umas reuniões com meu marido [...] foram assim, imprescindíveis pra ele me apoiar, ele entender qual o processo, o que acontece, como é que é, [...], como é que a rede dos hospitais [...] funcionam, como que eles são cesaristas, como que eles não têm interesse no parto normal. Então ele abraçou a ideia comigo [...]. (Vega)

Ao se deparar com o desconhecido, o ser humano acaba criando uma barreira de proteção, com a escolha da via de parto não é diferente. Ao conhecer mais o assunto, essa barreira começa a dissipar, aparecendo duas grandes vertentes, podendo manter-se mais afastado ou incluso no processo. Uma atenção mais cuidadosa é gerada quando o homem se inclui ativamente nas decisões e passa a acompanhar de perto esse momento, replicando esse cuidado para a mãe e bebê (ROMAGNOLO, 2017).

Ademais, é fundamental que a escolha do tipo de parto seja feita pela mulher em conjunto com pessoas que confie, incluindo familiares, parceiro/a, e profissionais de saúde, e que seja respeitada pelo hospital, maternidade ou casa de parto. A presença do pai da criança na decisão auxilia mulheres a sentirem-se apoiadas (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Categoria 03: Participação da família na decisão da via de parto

Essa categoria teve por objetivo apresentar quem foram os familiares considerados significativos pelas participantes, e discutir de que modo estes atores participaram na tomada de decisão das mulheres pela via de parto.

As depoentes relatam desconforto com a presença do familiar durante o trabalho de parto, principalmente por medo de o familiar fazê-las desistirem do parto normal, na maior parte das situações, devido a experiências ruins vividas anteriormente.

Meu pai: “Você comeu cocô? Você é maluca, você é tão estudada”.
Naquele dia chorei [...] ele acabou comigo: [...] “Você vai desistir disso, ainda vou rezar pra você desistir disso. (Sirius)

Minha mãe até fala assim: “você é doida de querer parto normal, dói muito”. (Aldebaran)

O familiar é participante importante na vida da mulher que vai parir, pelo vínculo afetivo da convivência, e o grau de intimidade ser maior. A mulher busca apoio na família, principalmente na figura materna, por tê-la inconscientemente como exemplo maternal. Porém, em alguns momentos a presença familiar pode deixar de ser significativa quando o mesmo não apoia as escolhas da mulher que vai parir, essa oposição está relacionada a experiência passadas negativas e, pelo sentimento de proteção gerada no decorrer dos anos. Deste modo, a falta de apoio familiar pode desencadear complicação que irão repercutir não somente no desfecho do parto, mas também no puerpério e na amamentação (ROMAGNOLO, 2017).

Por outro lado, apesar de sentirem medo do parto normal, de certa forma, o familiar tenta dar apoio emocional a parturiente, quando a mesma não desiste da via de parto vaginal, sabendo que é o que ela precisa no momento para conseguir ter

êxito na sua escolha.

[...] a minha mãe falou assim: - "minha filha, eu acho que com você pode ser diferente. Faz aquilo que você tem vontade de fazer". Quando eu falei com meu pai ele falou: - "O que você escolher vai dar certo". (Canopus)

O direito da mulher em ter um acompanhante é estabelecido oficialmente pela Lei 11.108 de 2005, que dá a mulher o direito à presença de acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2017). A presença de alguém com laço afetivo no momento do parto está relacionado com um resultado satisfatório, visto que além do apoio oferecido a mulher, a adesão e implementação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor ficam mais acessíveis (SILVA et al, 2018), ou seja, os mesmos benefícios quando conta-se com a presença do parceiro.

A família tem um papel importante como acompanhante no momento do parto, onde os sentimentos de solidão e dor vindos da mulher são minimizados pela presença de alguém próximo e de confiança. A mulher ao parir, desperta o medo ao pensar na possibilidade de não conseguir parir e isso desencadeia danos à saúde dela e do bebê. O apoio familiar traz segurança a esse momento, pois, a presença do mesmo tende a encorajar a mulher a manter suas decisões e apoiar caso o desfecho do parto seja outro (GOMES et al, 2019).

[...] eu não tinha apoio, [...], eu falei assim: "[...] eu preciso de alguém." O que eu senti falta naquele momento? Alguém que virasse e falasse assim: "Não, olha só, não se rende, procura outro médico". E eu não tinha ninguém, eu tava sozinha, (...). Eu não tive uma pessoa que comprasse comigo e eu cedi, e foi assim, horrível, uma pena. [...]. (Rigel)

Toda mulher deve receber apoio físico e emocional durante o trabalho de parto e parto, não só pela equipe, mas também por alguém que esteja inserido em seu meio social. O apoio vindo de um acompanhante de sua escolha (familiar, parceiro, amigo, doula), não exclui o apoio da equipe profissional, os dois devem manter um equilíbrio, para que a parturiente não fique ou se sinta sozinha. É importante salientar, que a mulher tem direito a escolha do acompanhante, mas também em não os ter por perto, quanto a equipe profissional, por curto período de tempo podem se ausentar se solicitado pela mulher (BRASIL, 2017).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas evidenciaram que as mulheres ao engravidar constroem várias expectativas sobre o trabalho de parto e parto e esperam que os desejos depositados sejam respeitados e apoiados por todos que estejam envolvidos nesse processo.

Constatamos que todas as mulheres desejavam o parto vaginal, acreditando ser a melhor escolha para si e para o bebê, e que o empoderamento e o apoio da família e do parceiro contribuem fortemente para a tomada de decisão sobre a escolha da via de parto. Entretanto, as expectativas das mulheres entram em diálogo ou confronto com os interesses corporativos que traduzem a ordem médica institucionalizada, fazendo com que os interesses, as expectativas e as escolhas sejam modificados em nome da racionalidade científica e do pragmatismo do mercado por meio da praticidade e do “menor risco”.

As expectativas criadas pelas mulheres são baseadas nos dados da realidade que, às vezes reproduzem uma gravidez ideal, mas muitas vezes, se mostra hostil e desigual, fazendo com que o empoderamento ainda seja um objetivo a ser alcançado. Embora seja um processo feminino biológico e natural, a gravidez e o parto fazem parte da cultura, sendo peças fundamentais para a reprodução e manutenção da sociedade, traduzindo as relações sociais hegemônicas com seus aparelhos ideológicos, lógicas mercadológicas, interesses institucionais e corporativos que representam uma racionalidade médica que muitas vezes ignora as expectativas e as escolhas das mulheres.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, JT. et al. **Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento**. Revista de Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, v. 4, n.3, p. 536-545, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.5902/2179769212515>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (BR). **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo--de-cesarianas-no-pais>. Acesso em: 01 jun 2020

INSTITUTO PROMUNDO. Programa P: **manual para o exercício da paternidade e do cuidado**/Instituto Promundo; Cultura Salud/EME; REDMAS; Instituto Noos. - Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2014.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. **Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante**, Rev Fund Care Online, São Luis – MA, v. 11, n. e:432-440, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>>. Acesso em: Acesso em: 01 jun. 2020.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. **Via de parto preferida por puérperas e suas motivações**, Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MATOS, M G de. et al. **Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais**, Revista Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 261-271, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MCCALMAN, Janya; et al. **Empowering families by engaging and relating Murri way: a grounded theory study of the implementation of the Cape York Baby Basket program**. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 15, n. 119, p. 1-13, 2015. Disponível em: <<https://10.1186/s12884-015-0543-y>> Acesso em: 28 Jun. 2019.

QUITETE, Jane Baptista; MONTEIRO, Jéssika Andrade de Melo Braga. **A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher**. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, vol. 26, 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.18682>>. Acesso em: 01 jun 2020

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos. et al. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 38, n.1, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>>. Acesso em: 01 jun 2020

ROMAGNOLO, NA. et al. **A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto**. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, 2017. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412/23036>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da; et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa Gualda. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública**. Texto Contexto Enfermagem, Paraná, v. 25, n.1, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: Acesso em: 01 jun. 2020.

TOSTES, Natalia Almeida Tostes; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto**. Temas de psicologia, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015>. Acesso em: 01 jun 2020

ZONARDO, Gabriela Lemos de Pinho; et al. **Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 29, e155043, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ZORZAM, Bianca. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito** / Bianca Zorzam, Priscila Cavalcanti. -- 1. ed. -- São Paulo : Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alívio da dor 55, 170, 204

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 58, 77, 78, 80, 83, 84, 85, 89, 90, 95, 99, 100, 101, 127, 134, 174, 180, 181, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 269, 270, 272, 275, 276

Atendimento 8, 13, 14, 15, 17, 18, 31, 46, 54, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 104, 125, 127, 149, 150, 167, 210, 220, 221, 229, 236, 239, 240, 241, 256, 259, 266, 267, 269, 271, 272, 273, 274

C

Câncer pélvico 1, 2, 3, 4, 7

Catarata 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 225

Cirurgia 50, 53, 60, 100, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 184

Clampeamento tardio 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Complicações maternas 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 180

Comunidade 21, 88, 93, 103, 108, 109, 114, 115, 121, 130, 155, 156, 163, 211, 215, 240, 241, 247, 258

Cordão umbilical 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Cuidadores 99, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Cuidados de enfermagem 72, 73, 75, 82, 84, 86, 88, 90, 125, 127, 128, 132, 148, 179, 181, 196, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 274

Cuidados paliativos 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 198, 205

D

Diabetes 68, 103, 104, 105, 109, 111, 112, 114, 115, 120, 121, 123, 124, 130, 158, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 191, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

E

Emergência 15, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 133, 217, 269, 272, 273, 274

Enfermagem domiciliar 1

Evidências 61, 64, 78, 83, 84, 87, 88, 94, 135, 138, 160, 192, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 231, 242, 244, 247, 248, 249

F

Fator de risco 67, 68, 117, 172, 173, 175, 176, 226, 227, 228

G

Gestação 36, 43, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 161, 163, 164, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 236, 238, 239, 241, 242

Gordura total e abdominal 116, 118

H

Hipertensão 53, 62, 66, 67, 103, 105, 113, 115, 122, 137, 138, 141, 177, 178, 222, 225, 231, 232, 238, 243

I

Idoso 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 109, 113, 125, 126, 127, 128, 226, 231, 276

Impactos na qualidade de vida 49

Insuficiência renal crônica 137, 138, 140, 143, 144, 228

Insuficiência venosa 49, 50, 51, 52, 54, 58, 60

L

Longitudinalidade do cuidado 147, 149, 150, 155, 156, 157

M

Maturidade 103, 109, 113

N

Neonato 35, 37, 43, 240

Notificações 19, 22, 24, 27, 32, 263, 265, 266

O

Orientação aos cuidadores 207

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 75, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 111, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 139, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 173, 174, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 236, 240, 242, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275

Paciente oncológico 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 204, 205, 206

Papel do enfermeiro 91, 94, 128, 157

Politraumatizado 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 87, 269, 270

População indígena 116, 117, 118, 119, 122, 124

Portadores de lesões 49

Profissionais do sexo 244, 245, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 260, 261

Q

Qualidade de vida 1, 3, 16, 49, 50, 52, 56, 57, 58, 59, 76, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 105, 113, 115, 130, 137, 138, 144, 145, 149, 183, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 229, 230, 267

Queimaduras 11, 54, 55, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

R

Risco cardiovascular 220, 221, 222, 227, 229, 232

S

Saúde materno infantil 137, 140

Sistematização da assistência de enfermagem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 78, 80, 134, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 276

Situações de vulnerabilidade 244, 246, 247, 250, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261

T

Terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 47, 62, 67, 69, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 145, 191

Tipo de parto 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 169

Transplantes 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191

Trauma de tórax 269, 270, 271, 273, 274, 275

Traumatismo cranioencefálico 72, 74, 75, 79, 80, 81

V

Velhice 103, 115

Via de parto 62, 65, 66, 68, 70, 71, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 180



Violência 172, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272

Visão altruísta 269

Vítima de queimaduras 89

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br