

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

**Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

**Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)**



**Atena**  
Editora

**Ano 2021**

### **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 Cremo

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> 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. 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 Albornoz – 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. 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. 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

## Enfermagem: processos, práticas e recursos

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Samira Silva Santos Soares

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos / Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-927-1  
DOI 10.22533/at.ed.271212403

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos (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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS MATERNOS EM UM ESTADO BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2012 A 2016**

Larissa Pereira Falavina  
Gabriela Souza Alves Fraron  
Yasmin Duque Franco  
Maicon Henrique Lentsck  
Emiliana Cristina Melo  
Erica de Brito Pitilin  
Kelly Holanda Prezotto  
Rosana Rosseto de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.2712124031**

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Fernanda da Conceição Lima Santos  
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes  
Isabel Alves Targino  
Monnik Emyle Lima Santos  
Gabriel Ferreira Araújo  
Rosilene dos Santos Mélo  
Edenilson Cavalcante Santos

**DOI 10.22533/at.ed.2712124032**

### **CAPÍTULO 3..... 25**

#### **PREPARAÇÃO PARA O PARTO: ANÁLISE DE CONCEITO**

Ana Maria Aguiar Frias  
Ana Filipa Silva Ressurreição  
Andreia Filomena Monteiro Lobão  
Cláudia Cristina Firmino Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.2712124033**

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **PARTO VERTICAL E O PAPEL DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM À SUA REALIZAÇÃO E DIFUSÃO**

Cleia da Silva Gomes Galindo  
India Mara Sgnaulin

**DOI 10.22533/at.ed.2712124034**

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **GESTÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE PARA IDENTIFICAÇÃO DE SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carlos Alexandre de Santana Silva  
Jadiel Sousa Oliveira  
Jane Hellen Santos da Cunha

Joventina Julita Pontes Azevedo

Thainá Sala Morais

**DOI 10.22533/at.ed.2712124035**

**CAPÍTULO 6..... 56**

**FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOEFICÁCIA DA MÃE PARA AMAMENTAR**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Tayane Moura Martins

Amanda Dianna Lopes Rodrigues

Patrícia Resende Barbosa

Higor Barbosa da Silva

Natália Miranda Monteiro

Lucas Saboia Pereira

Agliely Gomes Pereira

Clara Laís da Silva Silva

Antônio Victor Souza Cordeiro

Graziela Cristina Gomes Queiroz

Ester Silva de Sousa

Murilo Henrique Nascimento Araújo

Marcus Vinicius de Arruda Almeida

Yasmim Luana Andrade Rodrigues

Elisanne Carvalho Viterbino

Gabriela Marques Brito

**DOI 10.22533/at.ed.2712124036**

**CAPÍTULO 7..... 68**

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: RELEITURA DOS DADOS PARA O PERÍODO DE 2011 À 2017**

Igor de Oliveira Lopes

Maristela Cássia de Oliveira Peixoto

André Luis Machado Bueno

Geraldine Alves dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.2712124037**

**CAPÍTULO 8..... 83**

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE TRAUMAS MAMILARES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Beatriz Chagas Rodrigues de Almeida

Lenir Honório Soares

Livia de Keismanas de Ávila

Gislaine Eiko Kuahara Camiá

Geraldo Mota de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.2712124038**

**CAPÍTULO 9..... 91**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NOS ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DO PUERPÉRIO: REFLEXÃO SOB A ÓTICA DE LEONARDO BOFF**

Maurícia Lino Miranda

Nayara Carvalho Oliveira  
Carla Daiane Costa Dutra  
Michelle Araújo Moreira  
Fabiola Pereira Paixão Farias  
Alba Benemerita Alves Vilela  
Vitória Solange Coelho Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.2712124039**

**CAPÍTULO 10..... 99**

**DIA MUNICIPAL INSTITUÍDO PARA A INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A ENDOMETRIOSE EM UMA CIDADE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Simone Souza de Freitas  
Ana Maria de Oliveira  
Carollyne Bianca Burégio de Almeida Ribeiro  
Dhayana Wellin Silva de Araújo  
Elizangela Ferreira da Silva  
Lindenberg Nicodemos de Oliveira  
Maria da Conceição de Oliveira Pinheiro  
Matheus Lucas Vieira do Nascimento  
Maria Cecília Guimarães da Silva  
Roberto Antônio do Nascimento  
Renata Perazzo de Carvalho  
Shelma Feitosa dos Santos  
Sonia Maria da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.27121240310**

**CAPÍTULO 11 ..... 105**

**PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Laura Graças Padilha de Carvalho Albuquerque  
Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves  
Ana Luiza Rabello da Silva  
Jacqueline Lima Santos Marinho  
Maria Aparecida Munhoz Gaiva

**DOI 10.22533/at.ed.27121240311**

**CAPÍTULO 12..... 113**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E COMORBIDADES APRESENTADAS POR GESTANTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

Gleiccy Kelly do Carmo  
Danielly Fernanda da Silva  
Pamela Cristiny Mota do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.27121240312**

**CAPÍTULO 13..... 126**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Simone Souza de Freitas

Amanda Dacal Neves  
Gabriela Rodrigues Amorim  
Inalda Juliani Ferreira dos Santos  
Janaina de Souza Fiaux Almeida  
Luis Felipe da Silva Medeiros  
Marcileide da Silva Santos  
Maria Ramona da Penha Carvalho  
Nathalia Nascimento Gouveia  
Robson Gomes dos Santos  
Shelma Feitosa dos Santos  
Tayanne Kettyne Silva Santos  
Victor Hugo Silva de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.27121240313**

**CAPÍTULO 14..... 134**

**A VIVÊNCIA DAS MÃES SOBRE O PROCESSO DE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Rebeca dos Santos Duarte Rosa  
Amanda Solene de Carvalho  
Ludmilla Lima da Costa  
Luiza Helena Rocha Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.27121240314**

**CAPÍTULO 15..... 149**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIAS DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE**

Rebeca dos Santos Duarte Rosa  
Camila Adriella Martins do Nascimento  
Letícia Cristina Reis  
Patrícia Andrade de Paula Santana  
Regina Magalhães dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.27121240315**

**CAPÍTULO 16..... 165**

**UM OLHAR SOBRE O NASCIMENTO INDÍGENA: DA GESTAÇÃO AO PÓS PARTO**

Larissa Cristina Vichi  
Bruna Alves dos Santos  
Kátia Zeny Assumpção Pedroso

**DOI 10.22533/at.ed.27121240316**

**CAPÍTULO 17..... 172**

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ASSISTÊNCIA COM AÇÕES EDUCATIVAS E IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM VOLTADO PARA AS GESTANTES INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Valdiclea de Jesus Veras  
Rosemary Fernandes Correa Alencar

Maria Almira Bulcão Loureiro  
Suzana Portilho Amaral Dourado  
**DOI 10.22533/at.ed.27121240317**

**CAPÍTULO 18..... 180**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**

Thayná Cunha Bezerra  
Karen Dutra Macedo  
Maria Talissa Oliveira de Sousa  
Leula Campos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.27121240318**

**CAPÍTULO 19..... 189**

**OS BENEFÍCIOS DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR NO DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Luis Henrique Winter  
Cátia Aguiar Lenz

**DOI 10.22533/at.ed.27121240319**

**CAPÍTULO 20..... 191**

**INFECÇÕES NA UTI PEDIÁTRICA: DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher  
Carina Galvan  
Rosaura Soares Paczek  
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo  
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

**DOI 10.22533/at.ed.27121240320**

**CAPÍTULO 21..... 203**

**A ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA (PK/PD) PERMITE O AJUSTE DE DOSE EM TEMPO REAL PARA A EFETIVIDADE DA VANCOMICINA NAS INFECÇÕES CAUSADAS POR PATÓGENOS GRAM-POSITIVOS CIM >1MG/L EM GRANDES QUEIMADOS PEDIÁTRICOS SÉPTICOS**

Silvia Regina Cavani Jorge Santos  
Vedilaine Aparecida Bueno da Silva Macedo  
Thaís Vieira de Camargo  
Ronaldo Morales Junior  
Verônica Jorge Santos  
Carlos Roberto da Silva Filho  
Edvaldo Vieira Campos  
David de Souza Gomez

**DOI 10.22533/at.ed.27121240321**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 216**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 217**

## MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIAS DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE

Data de aceite: 01/04/2021

### **Rebeca dos Santos Duarte Rosa**

Enfermeira, Mestre em enfermagem, Professora do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte, Orientadora da pesquisa. Belo Horizonte -MG  
ID Lattes: 0790072450975883

### **Camila Adriella Martins do Nascimento**

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte. Belo Horizonte

### **Letícia Cristina Reis**

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte. Belo Horizonte -MG  
<http://lattes.cnpq.br/5235965177370334>

### **Patrícia Andrade de Paula Santana**

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte. Belo Horizonte -MG

### **Regina Magalhães dos Santos**

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte. Belo Horizonte -MG  
<http://lattes.cnpq.br/1209348566770330>

**RESUMO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor do parto (MNFAD) como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. São estratégias

utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor, possibilitando benefícios para a maioria das mulheres. Neste contexto, busca-se realizar uma pesquisa de campo com abordagem descritiva e qualitativa cujo objetivo principal é conhecer as vivências dos residentes de enfermagem obstétrica na utilização dos MNFAD no trabalho de parto e parto. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada aplicada a 12 residentes do segundo ano do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica. Os resultados apontam que os benefícios da utilização destes métodos consistem no aumento da tolerância à dor, diminuição do nível de ansiedade, diminuição do tempo do trabalho de parto, maior controle sobre o processo parturitivo, não utilização de analgesia farmacológica, bem como outras intervenções invasivas dentre outros. Dentre os desafios destaca-se a resistência por parte da equipe multiprofissional e das parturientes, infraestrutura inadequada, falta de recursos materiais e disponibilidade de profissionais capacitados para utilização destas técnicas. Conclui-se que os profissionais de saúde precisam ser capacitados e responsabilizados a apropriar-se de um modelo de assistência que respeite a autonomia da mulher e a fisiologia do parto deixando de vez o padrão de assistência intervencionista onde o papel da mulher é passivo diante do seu parto.

**PALAVRAS- CHAVE:** Dor do parto, Trabalho de parto, Analgesia, Analgesia Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Obstétrica.

**ABSTRACT:** The World Health Organization (WHO) classifies Non-Pharmacological Methods for Relieving Labor Pain (MNFAD) as “behaviors that are clearly useful and should be encouraged”. These are strategies used in labor to increase tolerance to pain, enabling benefits for most women. In this context, we seek to conduct field research with a descriptive and qualitative approach whose main objective is to know the experiences of obstetric nursing residents in the use of MNFAD in labor and delivery. As a data collection instrument, a semi-structured interview applied to 12 residents of the second year of the Obstetric Nursing Residency Program was used. The results show that the benefits of using these methods consist of increased pain tolerance, decreased anxiety level, decreased labor time, greater control over the parturition process, no use of pharmacological analgesia, as well as other invasive interventions among others. Among the challenges, there is resistance from the multiprofessional team and parturients, inadequate infrastructure, lack of material resources and availability of trained professionals to use these techniques. It is concluded that health professionals need to be trained and responsible to take ownership of a care model that respects the autonomy of women and the physiology of childbirth, leaving the standard of interventional care where the role of women is passive in the face of your birth.

**KEYWORDS:** Labor pain, labor Analgesia, Obstetric Analgesia, Nursing, Obstetric.

## INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais, ou descrita em termos de tais lesões”, é ainda um dos motivos mais frequentes da procura das pessoas pelos serviços de saúde (SBED, 2018).

Além do mais, é uma das principais razões de sofrimento, podendo provocar incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública. Por isso, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor a descrevem como o quinto sinal vital, assim devendo ser avaliado, registrado e tratado regularmente como os outros sinais vitais do paciente (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

No caso da dor no parto, esta assume características específicas que envolvem tanto aspectos fisiológicos, como psicossocioculturais, distinguindo-as de outros tipos de dor. Pode ser definida como dor aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, porém inerente ao processo fisiológico da parturição e resultante dos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pelas contrações uterinas (ALMEIDA et al, 2008).

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de forma contínua ao longo do tempo. Desde a época em que as parteiras realizavam os partos nos domicílios, muita coisa se modificou com o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias no campo da medicina, com objetivo de eliminar a dor, abreviar e controlar o processo de parturição. Dessa forma, o parto foi adquirindo outro significado e passou a ser um

procedimento cirúrgico, realizado por médicos, em ambiente hospitalar (MALHEIROS et al, 2012).

Assim, à medida que as práticas foram sendo transformadas, as parturientes foram perdendo espaço e autonomia nas decisões quanto ao tipo de parto, o local para sua realização e, principalmente, o controle sobre o próprio corpo no momento do nascimento, já que grande parte das práticas prescritas e determinadas dentro de um modelo biomédico são intervencionistas (SALIM et al, 2012).

Tal modelo de assistência tem como consequência a permanência de altas taxas de mortalidade materna e de morbidade perinatal, além de colocar o Brasil como país com as maiores taxas de cesárea no mundo. Prova disso são os resultados da pesquisa Nascer no Brasil que apontaram que da amostra total de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém, apenas 5,6% tiveram parto normal sem sofrer qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto (ZANARDO et al, 2017).

Diante desse cenário preocupante, percebeu-se a necessidade de mudanças nessa assistência. Assim sendo, no ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem como principais objetivos garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido e diminuir as taxas de morbimortalidade materna e infantil (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

No que se refere a atuação dos enfermeiros obstetras, estudos mostram que, quando acompanhadas por esses profissionais, as parturientes necessitam de menos analgésicos e intervenções com resultados melhores do que aqueles assistidos por médicos, já que estabelecem maior vínculo ao fornecerem suporte emocional à mulher, responsabilizando-se por identificar e avaliar a dor, notificar à equipe médica, quando necessário, e principalmente implementar métodos não farmacológicos de alívio da dor (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor do parto (MNFAD) como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. São estratégias utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor, possibilitando benefícios para a maioria das mulheres. Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite às mulheres mais controle sobre o processo parturitivo (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Acredita-se que os enfermeiros obstetras contribuem efetivamente para a mudança do modelo obstétrico vigente, redução das cesáreas desnecessárias e implementação dos MNFAD. Diante do exposto, questiona-se: “Quais as vivências e experiências dos residentes de enfermagem obstétrica na utilização dos Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor no trabalho de parto e parto em uma maternidade de Belo Horizonte?”

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer as vivências dos residentes de enfermagem obstétrica na utilização dos Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor (MNFAD) no trabalho de parto e parto em uma maternidade de Belo Horizonte.

Nesse sentido, é essencial o conhecimento desses métodos, bem como das vivências dos mesmos sob a ótica daquele que o emprega, isto é, o profissional de saúde, a fim de incentivar sua prática e promover discussões e reflexões acerca de sua empregabilidade.

## 1 | DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Ao contrário de outros tipos de dor, a dor do parto é inerente ao processo fisiológico da parturição e pode ser definida como uma experiência sensorial, emocional que varia de prazerosa a desagradável, resultante de interações complexas de aspectos clínicos, hormonais e mecânicos do parto e de estímulos nociceptivos derivados do amadurecimento cervical, contrações uterinas, dilatação da cérvix e da descida fetal, modulados por aspectos físicos, culturais, emocionais, psicológicos e de percepção sensorial (MAZONI, 2013).

A dor, a ansiedade e o medo, ao longo do trabalho de parto, induz o aumento da secreção de catecolaminas e cortisol, acarretando em respostas fisiológicas como a elevação do débito cardíaco, da pressão arterial e da resistência vascular periférica, mudanças na função gastrointestinal e acidose metabólica materna progressiva. Esse aumento pode prejudicar a contratilidade e o fluxo sanguíneo uterino (ALMEIDA et al, 2008).

Um outro hormônio que têm papel importante durante o trabalho de parto é a ocitocina, hormônio central no comportamento reprodutivo, é responsável pela contratilidade uterina, distensão do assoalho pélvico e vagina no segundo estágio do trabalho de parto. A endorfina liberada entre as contrações provoca sensação de bem-estar, satisfação, autoestima e segurança, bem como efeito amnésico sobre a memória da dor. A adrenalina liberada no organismo em resposta ao estresse, medo, ansiedade e experiência anteriores de dor compete com a liberação de endorfinas e ocitocina interferindo desta forma na evolução do trabalho de parto (MAZONI, 2013).

Assim, a dor do trabalho de parto deve ser considerada em toda sua complexidade e individualidade buscando uma abordagem biopsicossocial e cultural no cuidado prestado à parturiente, empregando-se os métodos não farmacológicos de alívio a dor, visando incentivar o parto normal.

As recomendações preconizam que as parturientes devem ser avaliadas frequentemente em relação a evolução e riscos do trabalho de parto, evitando assim, métodos desnecessários e que podem ser prejudiciais a mulher e seu bebê (OMS, 1996).

Infelizmente muitas técnicas consideradas prejudiciais continuam sendo utilizadas rotineiramente no ambiente hospitalar, configurando uma assistência desvinculada das evidências científicas. A parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando

ativamente das medidas a serem tomadas em seu atendimento. Prestar uma assistência humanizada no parto não é somente deixar de utilizar práticas desnecessárias, envolve respeito, direito e vontades da parturiente (WOLFF; WALDOW, 2008).

## **2 | MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR (MNFAD) NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Os MNFAD são práticas utilizadas para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto. Em 1950 e 1960 estes métodos foram muito utilizados, porém seu uso perdeu-se com o tempo, devido a um alto grau de técnicas invasivas e medicalização. A realização das práticas não farmacológicas faz com que sejam substituídos o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando esse processo o mais fisiológico possível (RITTER, 2012).

Para uma melhor compreensão, serão apresentados os métodos não farmacológicos mais comumente usados para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

### **3 | HIDROTERAPIA**

A hidroterapia tem como objetivo promover o relaxamento corporal visto que o contato com a água aquecida leva à vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo propiciando o relaxamento muscular diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Esse método eleva as endorfinas e reduz as catecolaminas, diminuindo a ansiedade e propiciando o bem-estar da parturiente. Para fins terapêuticos é necessário que a água seja morna ou quente entre 37-38°C e que a paciente permaneça por no mínimo 20 minutos com a região dolorosa sob a fonte de água (GALLO et al, 2011; LEMOS, 2014).

### **4 | DEAMBULAÇÃO E MUDANÇAS DE POSIÇÃO**

Mudar de posição repetidamente, caminhando, sentando-se, ajoelhando-se, ficando de quatro, ficando de pé, deitando-se, ajuda no alívio a dor. As mudanças de posição também podem ajudar a acelerar o trabalho de parto em razão das mudanças no formato da pelve e a gravidade (SILVA et al., 2013).

Fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o bebê quando a parturiente se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero se contrai de forma mais eficiente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna menos doloroso e mais curto (MAMEDE; DOTTO, 2007).

A deambulação reduz o tempo do trabalho de parto, pois atua na coordenação miometrial e aumenta a dilatação cervical e descida fetal. A alternância contínua de posturas, deve ser estimulada durante o trabalho de parto, porém sob supervisão, para melhor adequação postural (GALLO et al, 2011).

## 4.1 Massagem

A massagem corporal proporciona relaxamento através do toque, diminuição da dor, redução do estresse emocional e liberação do fluxo sanguíneo para melhorar a oxigenação dos tecidos, principalmente empregada juntamente com outros métodos não farmacológicos (GALLO, 2011; LEMOS, 2014).

A massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente é utilizada na região lombossacral durante as contrações e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

## 4.2 Bola suíça

A bola suíça utilizada no trabalho de parto, objeto de borracha, inflável sob pressão, também é conhecida como bola do nascimento, bola bobath, gym ball, birth ball, fit ball, ballness, prana ball, pezzi ball, stability balls, exercise balls, physio-balls, entre outros termos. Na década de 1980 apareceram os primeiros registros do uso da bola em obstetrícia, em uma maternidade da Alemanha onde era utilizada pelas obstetrias na assistência prestada às parturientes para auxiliar na progressão do trabalho de parto. Estas obstetrias acreditavam que seu uso auxilia na descida e na rotação da apresentação fetal (SILVA et al., 2011).

Essa prática possibilita a adoção da posição vertical, sentada e com um discreto balanceio pélvico, trabalha os músculos do assoalho pélvico, em especial o levantador do ânus e o pubococcígeo, além da fáscia da pelve. Seu uso ainda permite a parturiente liberdade de movimentos, correção da postura, realização de exercícios perineais e como resultado participação ativa no processo do parto e nascimento uma vez que poderá facilitar a descida e a rotação da apresentação fetal no canal de parto. Além disso, pesquisas mostram que há melhora na circulação sanguínea uterina, tornando as contrações mais eficazes ajudando também na dilatação cervical (BARBIERI et al, 2013).

## 4.3 Presença de acompanhante

A presença de um acompanhante durante o processo de trabalho de parto proporciona bem-estar físico e emocional e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. Essa pessoa pode ser alguém que a parturiente escolher ou uma pessoa treinada, como por exemplo uma Doula, sendo que o acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo podendo diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério (ROSA, 2010).

Em 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108/2005, a qual altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às mulheres o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MOREIRA et al, 2013).

## 4.4 Técnicas Respiratórias

As técnicas respiratórias no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de oxigênio, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade (GALLO et al, 2011).

O método adaptado por Dick Read e Fernand Lamaze é aplicado da seguinte forma: Respiração: utilizada durante as contrações nas diferentes fases do trabalho de parto e no período expulsivo. Respiração total (respiração tóraco-abdominal lenta, com inspiração e expiração profundas, num ritmo natural); Respiração torácica lenta (respiração lenta, com inspiração e expiração profundas e longas, num ritmo natural, direcionando a respiração para a região torácica); Respiração de pressão sem execução de força de pressão abdominal (respiração lenta, com inspiração profunda sustentada por maior tempo durante o puxo contrátil, a fim de manter o diafragma exercendo força sobre o útero, seguido de expiração longa); Período expulsivo: respiração de pressão com execução de força abdominal (contração da musculatura estriada) no momento dos puxos (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

## 4.5 Acupuntura e acupressão

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), vários métodos são utilizados de forma eficaz não só para facilitar o trabalho, mas também para gerenciar a dor do parto. O princípio da MTC consiste em equilibrar e harmonizar na pessoa duas entidades opostas de energia, a “negativa” (*yin*) e a “positiva” (*yang*), a fim de manter a estabilidade de cada uma por meio, principalmente, da acupuntura, da acupressão, do uso de ervas, entre outras práticas (MAFETONI; SHIMO, 2013).

A MTC parte do princípio de que existem vários canais de energia correndo pelo corpo - os chamados meridianos ou canais - que são alvo de estímulos em determinados pontos (*tsubôs* ou acupontos), o que permite o reequilíbrio de seu fluxo de energia (chamado de *Ki* ou *Qi* em chinês) e de seus órgãos. A dor do parto é vista, assim, como uma consequência do desequilíbrio entre as duas entidades de energia (MAFETONI; SHIMO, 2013).

Acupressão é um tratamento baseado na medicina tradicional chinesa que possui o mesmo princípio da acupuntura: manter o equilíbrio de duas entidades opostas de energia, a “negativa” (*Yin*) e a “positiva” (*Yang*), nos diversos canais que circulam pelo corpo – os chamados meridianos – que estão ligados a algum órgão-alvo, porém, sem o uso de agulhas. Os estímulos são aplicados com as mãos e os dedos em pontos específicos ou, em algumas circunstâncias, combinando os pontos para alcançar um efeito maior no tratamento proposto (MAFETONI; SHIMO, 2013).

## 4.6 Termoterapia e crioterapia

A crioterapia utilizada devido a atuação do gelo na via nervosa aferente nociceptiva por redução metabólica e isquemia da vasa nervorum (vasos que nutrem os nervos) e nervi nervorum (nervos que inervam os nervos), em função da intensa vasoconstrição. Pode ser

administrada através de compressas frias ou bolsas térmicas de gel congelado para reduzir a temperatura local e a dor. Sua aplicação deve ser de forma correta e sob imensa cautela para evitar a formação de queimaduras (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

O calor é tipicamente aplicado nas costas, na região inferior do abdome, na região inguinal e/ou no períneo da parturiente. As fontes de calor incluem bolsas de água quente, meias cheias de arroz aquecido, compressas mornas (pano embebido em água morna e espremido), almofada elétrica, cobertor aquecido e banho ou ducha morno. Além de ser utilizado para alívio da dor, o calor é usado para aliviar calafrios ou tremores, diminuir a rigidez articular, reduzir o espasmo muscular e aumentar a extensibilidade do tecido conjuntivo (RICCI, 2015).

## 5 | METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com delineamento de um estudo qualitativo tendo sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

O estudo foi realizado no segundo semestre de 2018, em uma instituição filantrópica, referência em Belo Horizonte, com todos os seus leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 185 leitos, sendo 87 obstétricos, 41 em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTI, 45 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – UCI, e 12 de outras clínicas. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta de 10 questões fechadas e 4 questões abertas relacionadas respectivamente ao perfil epidemiológico dos entrevistados e às vivências dos residentes de enfermagem obstétrica no uso dos MNFAD no trabalho de parto e parto., sendo a amostra selecionada a partir da saturação do discurso.

## 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada 12 residentes de enfermagem obstétrica, sendo onze do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 22 a 37 anos, em relação ao estado civil, onze eram solteiros e um divorciado. Nove realizaram o curso de graduação em enfermagem em instituição pública e três deles em instituição privada. O tempo de conclusão no curso superior de enfermagem variou entre um e onze anos. Três possuem pós-graduação prévia na área materno-infantil. Dois deles trabalharam anteriormente na área obstétrica. Todos possuem conhecimento a respeito dos MNFAD e relataram empregá-los na instituição, sendo os mais conhecidos e os mais utilizados a hidroterapia, a massagem e a bola suíça. Referente à categorização e à interpretação dos discursos, surgiram três categorias de análise, a seguir: Benefícios e efetividade dos MNFAD no trabalho de parto e parto; Desafios detectados no cenário para o emprego dos MNFAD no

trabalho de parto e parto; Estratégias a serem implementadas para superar os desafios identificados.

**Categoria 1:** Benefícios e efetividade dos MNFAD no trabalho de parto e parto.

Com relação a essa categoria temática, a totalidade dos residentes relataram que os principais benefícios da utilização dos MNFAD no trabalho de parto e parto consistem no aumento da tolerância à dor, diminuição do nível de ansiedade, diminuição do tempo do trabalho de parto, maior controle sobre o processo parturitivo, estabelecimento de maior vínculo entre a parturiente, seu acompanhante/família e a equipe de enfermagem, experiência do parto positiva para a mulher e sua rede de apoio e não utilização de analgesia farmacológica, bem como outras intervenções invasivas, que podem impactar negativamente no estado de saúde do binômio mãe/bebê, sendo esses fatos expressos em suas falas:

“Eles ajudam na evolução do trabalho de parto, ajuda amenizar a ansiedade, alguns métodos ajudam no relaxamento da musculatura da pelve e da região lombar” (I8);

“Eu acredito que o principal benefício é oferecer para mulher uma autonomia maior num parto 100% fisiológico, uma vez que se a gente oferece para ela o alívio da dor por esses métodos não farmacológicos, a gente reduz o número de intervenções para essa mulher durante o trabalho de parto” (I12);

“Reduz a taxa de analgesia, satisfação materna, promove alívio da dor para a parturiente, mais comodidade, envolve a família, provém vínculo [...]” (I2).

Corroborando com os achados da referida pesquisa, estudo clínico experimental ou de intervenção, realizado com 15 parturientes de baixo risco obstétrico, demonstra que o emprego dos MNFAD no decorrer da fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada reduziu o score de dor relatado pelas parturientes, possibilitou o relaxamento e a redução da ansiedade. Ambas as estratégias revelaram-se como condutas seguras, viabilizaram o conforto e bem estar às mulheres (BARBIERI et al, 2013).

Estudo semelhante do tipo transversal e descritivo, realizado com 11 puérperas em uma maternidade de Campina Grande, Paraíba, cujo objetivo foi avaliar a percepção de puérperas sobre o emprego de MNFAD, mostrou que os MNFAD usados pelas parturientes foram: suporte contínuo (73%), massagem (36%), exercício respiratório (55%), exercício de relaxamento (27%) e banho de chuveiro (36%). As participantes declararam que a utilização dos MNFAD foi uma experiência positiva, com redução na duração do trabalho de parto, sensação de bem-estar, e alívio das dores. Vale ressaltar que a presença do acompanhante foi citado como o principal mitigador da solidão durante o processo parturitivo (MEDEIROS et al, 2015).

Constatou-se, a partir dos relatos transcritos, que os MNFAD considerados de maior

efetividade foram: a hidroterapia, a massagem, a deambulação e a mudança de posição, como observamos nos relatos seguintes:

“Eu acho que a hidroterapia, a deambulação e mudança de posição, [...] a massagem (são os MNFAD considerados de maior efetividade, auxiliando no alívio da dor durante o processo parturitivo). Acho que todos têm um papel fundamental, mas os que eu mais vejo que as pacientes gostam bastante e aderem bastante é a hidroterapia” (I8);

“[...] isso é empírico [...], porque a gente sabe que não tem estudos atualizados que nos tragam uma verdade absoluta, mas o uso da água morna [...], hidromassagem, água morna durante o trabalho de parto é algo que eu vejo que traz um maior conforto para vida das mulheres, seja no chuveiro ou seja na banheira” (I11);

“Chuveiro, banheira, massagem, são os que a gente mais utiliza dos MNFAD e eu vejo que realmente as mulheres [...] ficam bem aliviadas” (I10).

Estudo comprova que a hidroterapia tem como objetivo promover o relaxamento corporal visto que o contato com a água aquecida leva à vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo propiciando o relaxamento muscular, diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Esse método eleva as endorfinas e reduz as catecolaminas, diminuindo a ansiedade e propiciando o bem-estar da parturiente. Para fins terapêuticos é necessário que a água seja morna ou quente entre 37-38°C e que a paciente permaneça por no mínimo 20 minutos com a região dolorosa sob a fonte de água (GALLO et al, 2011).

Outro estudo evidencia que a massagem corporal proporciona relaxamento através do toque, diminuição da dor, redução do estresse emocional e liberação do fluxo sanguíneo para melhorar a oxigenação dos tecidos, principalmente empregada juntamente com outros métodos não farmacológicos (GALLO, 2011; LEMOS, 2014).

Além disso, a massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente é utilizada na região lombossacral durante as contrações e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Um estudo do tipo intervenção terapêutica feito por Davim, Torres e Melo (2007) em Natal/RN, com 30 parturientes internadas na maternidade da cidade, teve como objetivo avaliar a efetividade das estratégias não farmacológicas como o banho de aspersão, relaxamento muscular, exercícios respiratórios e a massagem em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. E o seu resultado vem ao encontro dos achados da nossa pesquisa uma vez que verificou-se que os métodos foram efetivos nos três momentos da fase ativa, foi demonstrado diminuição da dor nas parturientes do estudo, sendo assim adequada o uso das mesmas durante o trabalho de parto.

Estudo realizado por Davim, Torres e Dantas (2009) que objetivou avaliar a efetividade de estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor de parturientes no trabalho de parto constatou diferença significativa no alívio da dor após o uso de exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro, demonstrando redução dessa dor à medida que aumentava a dilatação do colo. Concluiu-se que estes MNFAD foram efetivos no alívio da intensidade da dor das parturientes estudadas durante o trabalho de parto.

Frente às muitas evidências científicas trazidas acerca dos benefícios da utilização dos MNFAD bem como da sua efetividade, fica notória a importância de assegurar a implementação desses cuidados não farmacológicos.

**Categoria 2:** Desafios identificados no cenário para o emprego dos MNFAD no trabalho de parto e parto.

Com relação aos desafios encontrados para a aplicação dos MNFAD, os residentes expressaram opiniões divergentes, quatro participantes negaram dificuldades quanto à aplicação dos MNFAD na instituição, apontando boa aplicabilidade e aceitação por parte das parturientes, como expresso nas falas a seguir:

"Eu não vejo desafio aqui, todas as pacientes que a gente oferece elas aceitam [...] claro que muitas chegam aqui focadas na analgesia, mas a gente conversa e eu nunca vi nenhuma assim que não chegou a tentar" (I4);

"Olha aqui a gente não tem muita dificuldade não, porque faz parte da nossa vivência [...]" (I5);

"[...] eu vejo que eles têm aplicabilidade positiva, é bem incentivado. Então dentro da instituição eu vejo que não tem barreiras [...]" (I11);

"Bom, aqui no hospital não tem muita dificuldade [...]" (I9).

Em contrapartida oito participantes indicaram desafios de grande relevância, tais como: resistência por parte da equipe multiprofissional e das parturientes, infraestrutura inadequada, falta de recursos materiais e disponibilidade dos profissionais, conforme demonstrado nos seguintes relatos:

"[...] às vezes tem uma resistência da equipe em relação aos métodos e eu acho também que às vezes a mulher não está disponível, não está disposta a experimentar [...]" (I3);

"A falta de recursos (materiais) né?, que nem todo quarto tem banheiro, bola, às vezes tem só duas bolas e muitas pacientes" (I8);

"[...] demanda um acompanhamento mais de perto do profissional, uma presença integral [...] a capacitação e a disponibilidade dos mesmos para estarem realizando e empregando esses métodos" (I12);

“Eu acho que não conversar sobre os métodos de alívio da dor durante o pré natal [...] é um dos grandes desafios, porque a mulher chega no trabalho de parto sem ter esse conhecimento prévio” (I7).

“[...] um deles (desafios) é essa questão de estrutura, (e o outro desafio) é a questão de profissional, porque a gente não tem um profissional para cada paciente, né? para garantir que todas sejam assistidas igualmente, para garantir que todas tenham conhecimento dos métodos de alívio da dor, né? e garantir que todas tenham acesso a esses métodos [...], então os maiores desafios são esses, ao meu ver” (I10).

Com relação às dificuldades diagnosticadas para a implementação dos MNFAD, achados da referida pesquisa vão ao encontro de estudo realizado por Feijão; Boeckmann; Melo (2017) que cita a estrutura física deficiente e a carência de recursos materiais como problemas que contribuem para uma prestação de cuidados ao parto e nascimento precária, sendo necessária uma reorganização do serviço com foco na melhoria contínua da qualidade.

Além disso, o estudo também traz como obstáculo para a realização das boas práticas na atenção ao parto, sobretudo para o uso dos MNFAD, a resistência por parte da equipe médica, motivo pelo qual é de extrema relevância que ocorra a sensibilização de todos os profissionais envolvidos durante o processo parturitivo, tendo como intuito uma equipe centrada, qualificada e unida, tendo cada um seu conhecimento, habilidade e atitude em serviço. Vale ressaltar que no nosso estudo não foi especificado pelos participantes qual(is) categorias profissionais apresentam resistência na utilização dos MNFAD. E ainda trouxe outras barreiras para o emprego dos MNFAD, não identificadas nesta pesquisa, sendo elas: a falta de protocolos assistenciais e a falta de preceptores em determinados campos de atuação (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Outro importante desafio mencionado neste estudo foi a resistência por parte das parturientes em aceitar os métodos. Estudo realizado em uma maternidade pública baiana, com prontuários de 337 mulheres, objetivando analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido evidenciou que somente 23,1% das parturientes usaram um desses métodos durante sua internação. Resultado esse que se mostrou inferior ao esperado, uma vez que sua implementação é recomendada pela OMS e trata-se de uma instituição vinculada à Rede Cegonha. (ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017).

O último desafio apontado no presente estudo é com relação a insuficiência no quadro de profissionais, sobretudo enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica, tendo em vista que evidências demonstram que modelos de assistência envolvendo esses profissionais associam-se a menores taxas de intervenções e em maior satisfação das parturientes. Por esta razão, a OMS recomenda que haja incentivo na formação e qualificação de maior número de enfermeiros obstétricos. Vale ressaltar, que práticas exitosas de outros países na redução da morbimortalidade materna e perinatal guardam

estreita relação com a existência de grande número dessas profissionais (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2012).

**Categoria 3:** Estratégias a serem implementadas para superar os desafios identificados.

Observou-se através dos relatos transcritos estratégias para serem adotadas para enfrentar os desafios identificados pelos enfermeiros residentes em obstetrícia, como: capacitação dos profissionais quanto a importância dos métodos, aquisição de recursos, aumento do quadro de funcionários, orientações durante o pré natal e acesso a todas as mulheres como pode ser demonstrado nas falas a seguir:

" [...] trabalhar com a equipe sobre os métodos, fazer dinâmicas, às vezes até fazer oficina, onde um pode experimentar e proporcionar para o outro massagem [...]" (13);

" [...] aumento de recurso, mas depende também do financeiro, porém acho que é mais recursos humanos [...]" (18);

"A capacitação é uma forma, a partir do momento que o profissional tem o conhecimento dos métodos [...] eles vão utilizar deles" (19);

"[...] divulgação durante o pré natal, que muitas mulheres não têm conhecimento sobre os métodos" (16).

Os participantes referiram que dentre as possíveis estratégias para superá-lo estão a orientação a respeito dessas práticas durante todo o ciclo gravídico, bem como a garantia de acesso à essas informações a todas as mulheres. Estudo realizado em uma maternidade de um Hospital Público do município de Franca, com 31 puérperas que passaram pelo parto normal, e objetivou conhecer as percepções, as expectativas e os conhecimentos de puérperas em relação à experiência do parto normal, assim como os procedimentos utilizados pelos profissionais da saúde para a humanização do parto evidenciou que as orientações recebidas pelas parturientes, durante o trabalho de parto e o parto se restringem ao papel da mulher a fazer força, ficar na posição correta, mantendo sempre a calma, de forma a ajudar os profissionais na realização do parto. Dessa forma, colocam a parturiente em uma posição de passividade e submissão (PINHEIRO; BITTAR, 2015).

Entretanto é imprescindível distinguir que existem dois aspectos de atenção prestada à mulher em relação à gravidez/parto/puerpério: a do tipo informativa, que se caracteriza por orientações dadas em relação à gestação, aos cuidados com o físico, a alimentação, o repouso, o ganho de peso, etc, e em relação ao parto em si, como agir, como respirar e manter a tranquilidade, como ser ativa e colaborar com o processo em si. Também são dadas orientações em relação aos cuidados com o bebê, sobretudo no que diz respeito à amamentação e aos primeiros cuidados (PINHEIRO; BITTAR, 2015).

No presente estudo a aquisição de recursos físicos e materiais foram citadas pelos residentes como estratégias para superar tais desafios.

Sendo uma das medidas propostas o aumento no quantitativo de profissionais. Vale indagar se o aumento no quantitativo de profissionais, isoladamente, impactaria no aumento da utilização dos MNFAD.

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro na assistência ao processo parturitivo é uma necessidade que se faz indispensável do ponto de vista macroestrutural, objetivando a superação da cultura biomédica que sustenta o processo de medicalização do parto e consequentemente atuando de forma mais humanizada. Dessa forma torna-se cada vez mais imprescindível a atuação da enfermagem obstétrica nos mais variados campos da saúde, o que também exige desses profissionais a busca constante de aperfeiçoamento e atualizações necessários para o acompanhamento dos avanços e das transformações socioeconômicas e tecnológicas na assistência ao parto e puerpério (SENA et al, 2012).

Conhecer e utilizar os MNFAD significa promover um atendimento com menor grau de intervenção, buscando proporcionar a autonomia da mulher perante a participação no seu próprio parto e respeitando a sua fisiologia com vista na redução de métodos farmacológicos e invasivos. Os resultados demonstram que os residentes possuem conhecimento quanto aos MNFAD e os identificam como um elemento do cuidado apropriado ao parto. Contudo, justificam a não utilização dos métodos de forma recorrente devido à falta de materiais, infraestrutura, treinamentos e não aceitação pelas gestantes.

Diante disso, deduz-se a necessidade de reflexão dos profissionais de saúde quanto o seu papel no cuidado prestado à mulher, pois existem cuidados que diminuem a dor e que não podem e não devem ser ignorados, como, saber ouvir, falar, tranquilizar com orientações e confortar com palavras são atitudes humanas possíveis.

Dessa forma não se despreza o papel das instituições em prover uma infraestrutura adequada, com recursos materiais suficientes para uma prestação de cuidado apropriado. Os profissionais de saúde precisam ser capacitados e responsabilizados a apropriar-se de um modelo de assistência que respeite a autonomia da mulher e a fisiologia do parto deixando de vez o padrão de assistência intervencionista onde o papel da mulher é passivo diante do seu parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA, Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.3, p. 711-717, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques et al. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n.4, p. 1114-1123, 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a24.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enfermagem**, v.26, n.5, p. 478 - 484, set./out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 283-290, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

COELHO, Kathlin Cristina; ROCHA, Ivanilde Marques Da Silva; LIMA, Anderson Luiz Da Silva. Métodos não farmacológicos de alívio da dor na hora do parto. **Revista Recien**, São Paulo, v. 21, n. 7, p. 14-21, abr./jan. 2018. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 438-45, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**. São Paulo, v. 39, n. 1, jan, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em 20 de mar. 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. O USO DA ACUPRESSÃO PARA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E ALÍVIO DA DOR. **Cogitare Enferm**. 2013, Campinas, v. 18, n. 2, p. 365-71, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://ojs.c3sl.ufpr.br/cogitare/article/view/32587/20703>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. PARTO E NASCIMENTO: SABERES E PRÁTICAS HUMANIZADAS. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329-37, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

MAMEDE, F. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; 11(2):331-6. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MAZONI, Simone Roque; CARVALHO, Emilia Campos de SANTOS, Cláudia Benedita dos. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. spe, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_12.pdf)>. Acesso em: 15 de mar. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico**. Genebra: OMS; 1996.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.

RITTER, Karoline Maturana. **Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola**. Porto Alegre-RS, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69750/000872981.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 mar. 2018.

ROSA, Magda Eliege. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto: visão da equipe de enfermagem**. Centro Universitário Univates, Lajeado-RS, 2010. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/3802604-Metodos-nao-farmacologicos-para-alivio-da-dor-no-trabalho-de-parto-e-parto-visao-da-equipe-de-enfermagem.html>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SALIM, Natália Rejane et al. Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/30358/19647>>. Acesso em 10 mar. 2018.

SENA, Chalana Duarte de et al. AVANÇOS E RETROCESSOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, set./dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365/pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

SILVA, Andressa Hennig et al. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Rev Eletrônica Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais - PR, v. 11, n. 1, p. 168-184, jan./jun., 2017. Disponível em: <<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223/221>> Acesso em 10 mar. 2018.

SILVA, Dannielly Azevedo de Oliveira e et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE (online)**, Recife, 7 (esp): 4161-70, maio, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11645/13744>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [Internet]. São Paulo: **SBED/IASP**; Disponível em: <[http://www.sbed.org.br/materias.php?cd\\_secao=65](http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=65)>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SOUZA, Taísa Guimarães; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.3, p. 479-86, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2018

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc**. 2008; 17(3):138-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: revisão: narrativa. **Psicologia & Sociedade**. v. 29, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento Materno 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 83, 85, 87, 89, 90

Alterações Fisiológicas 118, 180, 181, 182, 183

Amamentação 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 95, 120, 161, 180, 184, 185, 187

Aspectos Psicoemocionais 91, 93, 94

Atenção Primária à Saúde 12, 13, 18, 24, 54

### C

Câncer de Mama 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Ciclo Menstrual 49, 52, 103

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 192

Comorbidades 113, 115, 116, 120, 122, 123

Cuidado de Enfermagem 27, 91, 93, 94, 179, 200

Cuidado de Si 91, 92, 93, 95, 96, 97

### D

Diabetes mellitus 116, 123, 172, 173, 174, 178, 195

Dor 29, 30, 31, 32, 34, 36, 42, 46, 83, 88, 90, 103, 104, 135, 139, 142, 143, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 168, 169, 180, 182

### E

Educação em Saúde 12, 19, 21, 22, 23, 51, 95, 127, 130, 131, 172, 175, 183, 188

Endometriose 99, 100, 101, 102, 103, 104

### F

Fatores de Risco 128, 131, 138, 140, 142, 145, 195, 198

### G

Gestante 3, 4, 8, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 48, 54, 89, 92, 97, 106, 107, 108, 109, 111, 114, 116, 117, 121, 123, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188

### H

Hemorragia 6, 189

Hemorragia Intracraniana 189

Humanização 14, 19, 38, 39, 40, 92, 96, 97, 98, 105, 106, 111, 112, 139, 141, 147, 151,

161, 164, 166, 167, 169

## **I**

Indígena 3, 4, 6, 56, 165, 166, 167, 171

Infecção 2, 6, 9, 50, 53, 94, 121, 123, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 212

## **L**

Lei do Exercício Profissional 86, 182, 184

## **M**

Maternidade 18, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 63, 85, 86, 87, 89, 90, 94, 95, 98, 123, 124, 140, 145, 149, 151, 152, 154, 157, 158, 160, 161, 163, 183

Medicalização 39, 40, 44, 105, 111, 153, 162, 167

Menarca 100, 131

Menopausa 131

Microorganismo 191, 195

Mortalidade Infantil 90

Mortalidade Materna 1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 151, 184

## **N**

Nascimento 8, 14, 17, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 54, 55, 56, 65, 78, 79, 80, 82, 85, 92, 99, 105, 106, 109, 110, 111, 113, 116, 118, 119, 122, 126, 135, 138, 142, 147, 149, 150, 151, 154, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 181, 182, 183, 188, 189, 191

## **P**

Parto 18, 22, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 47, 48, 105, 108, 109, 112, 152, 167, 171

Parto Domiciliar 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Perfil Nutricional 113, 115, 124

Prematuro 6, 8, 86, 121, 134, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147

Pré-Natal 10, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 38, 40, 44, 46, 48, 49, 53, 55, 62, 63, 64, 65, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 95, 97, 107, 108, 113, 115, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 139, 142, 147, 151, 175, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Pré-Natal de Alto Risco 113, 115, 118, 119, 122, 180, 182, 183, 184, 186, 187

Prevenção 2, 9, 14, 19, 31, 34, 43, 50, 51, 53, 68, 71, 72, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 147, 180, 182, 184, 191, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 214

Puerpério 2, 4, 7, 9, 14, 19, 23, 62, 64, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 124, 151, 154, 161, 162, 167, 171, 172, 180, 182, 184, 185, 186

## **R**

Recém-Nascido 20, 21, 22, 29, 31, 50, 64, 84, 85, 95, 97, 108, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 160, 184, 189

Relato de Experiência 16, 17, 24, 49, 51, 60, 133, 140, 172, 175, 180, 183

Revisão Integrativa 12, 15, 19, 23, 57, 59, 61, 82, 89, 90, 99, 100, 101, 102, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 137, 139, 147, 164, 187

## **S**

Sífilis 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

Sistematização da Assistência de Enfermagem 193

## **T**

Tabagismo 122, 128

Traumas 6, 83, 84, 87, 88, 89, 143, 170, 197

## **U**

Ultrassonografia 107, 189

Unidade de Terapia Intensiva 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 202, 208

## **V**

Violência 70, 79, 82, 164

Violência Sexual 68, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 92

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**