

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^ª Dr^a 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^ª Dr^a 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^ª Dr^a 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^ª Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^a 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^ª Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^a 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^ª Dr^a 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^ª Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^a 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 Dra. 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
Prof^ª Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^a Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^a 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^ª Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^a Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^a 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^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^ª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^ª Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^ª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^ª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^ª 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

Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

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

Prof^a 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

Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

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

Prof^a 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
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

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 05/01/2021

Laura Graças Padilha de Carvalho Albuquerque

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/2672799190753135>

Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/6084945865486672>

Ana Luiza Rabello da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/8653202262328645>

Jacqueline Lima Santos Marinho

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/4590500016046260>

Maria Aparecida Munhoz Gaiva

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/4660957137805739>

RESUMO: O movimento em prol da humanização da assistência ao parto destaca-se como uma resposta à medicalização e institucionalização do nascimento observado nos dias atuais, com o objetivo de tornar essa experiência positiva e satisfatória para a mulher e sua família. Nesse cenário o parto domiciliar surge resgatando antigas concepções sobre o nascimento, sendo aquele que ocorre no meio familiar, no conforto de uma casa, seguindo o fluxo natural do dia-dia. Contudo, ressalta-se que esse tipo de assistência tem como base evidências científicas atualizadas e fundadas, que respaldam as condutas e procedimentos realizados. Os estudos elucidados neste capítulo evidenciaram benefícios consistentes dentre as mulheres que tiveram um parto domiciliar planejado, apontando menos intervenções obstétricas, menos risco de laceração perineal grave e menor risco de distócia fetal. Dessa forma, compreende-se que o parto domiciliar planejado envolve riscos e benefícios, que devem ser esclarecidos às gestantes e sua família, para que possam fazer uma escolha livre e informada.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Domiciliar, Parto Normal, Gravidez, Parto Humanizado, Enfermagem Baseada em Evidências.

PLANNED HOME DELIVERY: WHAT SCIENTIFIC EVIDENCE SAYS

ABSTRACT: The movement in favor of the humanization of childbirth care stands out as a response to the medicalization and institutionalization of birth observed nowadays, with the aim of making this experience positive and satisfactory for a woman and her family. In

this scenario, home birth emerges rescuing old conceptions about birth, being that which occurs in the family environment, in the comfort of a home, following the natural flow of day-to-day. However, it is noteworthy that this type of assistance is based on updated and well-founded scientific evidence, which supports the conduct and procedures carried out. The studies elucidated in this chapter have shown consistent benefits among women who had a planned home birth, less obstetric explorations, less risk of severe perineal laceration and less risk of fetal dystocia. Thus, it is understood that planned home birth involves risks and benefits, which must be clarified to pregnant women and their families, so that they can make a free and informed choice.

KEYWORDS: Home Childbirth, Natural Childbirth, Pregnancy, Humanizing Delivery, Evidence-Based Nursing.

INTRODUÇÃO

Uma senhora idosa com lenço na cabeça, bacia, tesouras, água quente, panos brancos limpos e muita oração. É assim que o parto domiciliar se apresenta no imaginário das pessoas no senso comum. Realmente, esse foi (e ainda é) o contexto de muitos partos no Brasil e em outros lugares do mundo, principalmente onde não há acesso a recursos assistenciais e profissionais de saúde.

Historicamente, até a década de 1950, a maioria dos nascimentos acontecia na casa da gestante, que por sua vez, era cuidada por parteiras e mulheres da família e da comunidade. Com a intensificação das práticas biomédicas em todas as áreas da saúde, o parto, que era um evento predominantemente feminino, se tornou um procedimento desenvolvido por médicos no ambiente hospitalar. Com essa mudança de paradigma, o nascimento no hospital passou a ser a norma e o padrão a ser seguido atualmente (BRASIL, 2016a).

Diante da mecanização do trabalho profissional e da violência institucional observados em tais ambientes, surge o movimento em prol da humanização da atenção ao parto e nascimento (RATTNER, 2009), no qual as mulheres se apoderam das escolhas sobre os seus partos e passam a questionar esse modelo de parto hospitalar padronizado. Nesse sentido, o parto domiciliar retorna como uma opção para gestantes e família, possibilitando uma experiência de parto livre, respeitosa e saudável.

Estudiosos apontam o aumento nos números de nascimentos fora do ambiente hospitalar, podendo esse acréscimo ser atribuído a maior disponibilidade de profissionais de saúde e equipes de parto domiciliar, bem como, ao desejo das gestantes por um parto com poucas intervenções e no conforto e rotina de uma casa (CAMPBELL et al., 2019).

Nos países desenvolvidos o parto domiciliar planejado é uma prática já estabelecida e reconhecida pelo sistema público de saúde, e apresenta indicadores obstétricos positivos, como menos intervenções e bons desfechos maternos e neonatais (CAMPBELL, et al., 2019). Contudo, para que o parto domiciliar ocorra com segurança e atinja tais resultados,

se faz necessário o cumprimento de pontos importantes durante a assistência gestacional e parto, descritos a seguir.

A gestação deve ser classificada como de Baixo Risco de Complicações ou Risco Habitual

A classificação da gestação de acordo com o risco de complicações é realizada nas consultas de pré-natal, trata-se de um processo dinâmico, que deve ser realizado em todo o curso da gravidez. Os profissionais de saúde devem garantir que a gestante e a família sejam informadas de qualquer alteração nesta classificação, com objetivo de esclarecer sobre o local mais adequado para o parto de acordo com seu quadro, e com base em uma escolha compartilhada (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

Nesse sentido, compreende-se a gestação de Baixo Risco para Complicações (ou Risco Habitual), as gestantes que atendem aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, descritos a seguir:

- Início do trabalho de parto durante o período de termo da gestação (considerado o período entre 37 a 42 semanas, contadas a partir da data da última menstruação e/ou com base em exame de ultrassonografia);
- Bebê em apresentação cefálica no momento do parto;
- Ausência de anormalidade física ou genética no bebê, detectada em exame de ultrassonografia, como, síndromes ou malformação de qualquer parte do corpo; não apresentar alterações na placenta e sua circulação, bem como, polidrâmnio ou oligodrâmnio e crescimento do feto fora dos padrões de normalidade.
- Gestante saudável e não apresentar problemas de saúde crônicos ou específicos da gravidez, durante toda a gestação e no momento do parto, tais como: hipertensão arterial; alterações hormonais (hiper ou hipotireoidismo, diabetes gestacional ou diabetes anterior à gravidez); alterações do sistema nervoso (presença de tumores ou apresentar epilepsia); dependência química (uso de álcool, tabaco, anfetaminas, antidepressivos, cocaína, crack, ecstasy); malformação ou alterações problemas no útero (miomas, cirurgia com corte vertical no útero), incluindo alterações na placenta (implantação baixa ou situada em cima do colo uterino, e sinal de envelhecimento precoce com prejuízo ao desenvolvimento da criança).

Além dos critérios descritos, a classificação do risco na gestação e no momento do parto também considera protocolos assistenciais locais, elaborados a partir de evidências científicas, tais como a ocorrência de (uma ou mais) cesárea anterior, nível de anemia na gestação, tempo de bolsa rota, dentre outros aspectos.

Embora o parto domiciliar seja consolidado em alguns países, não há um protocolo mundial para a realização da triagem de risco, ou condução da assistência do parto em casa. Dessa forma, cada país possui autonomia para definir as suas Diretrizes de Atenção

ao Parto Domiciliar, com objetivo de desenvolver essa assistência de forma segura e baseada em evidências científicas atuais.

O parto domiciliar deve ser acompanhado por profissional habilitado

A presença do profissional capacitado na assistência ao parto domiciliar é um dos critérios mais importantes para a sua segurança, visto que, mesmo tendo uma gravidez saudável, classificada como Baixo Risco, qualquer parto pode evoluir para uma intercorrência que necessite de condutas imediatas.

No Brasil, é legalizada a atuação dos seguintes profissionais no parto domiciliar: enfermeiro(a) obstétrico(a), obstetritz (profissional que se forma no curso de Obstetrícia), e médico obstetra ou da família (BRASIL, 2016a). Esses profissionais devem ser contratados via particular pela gestante, visto que o parto domiciliar não é coberto pela saúde suplementar e não faz parte das políticas públicas do país no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos países desenvolvidos, esses atores da assistência ao parto compõem o programa de atenção ao parto domiciliar e atuam na equipe multidisciplinar, na qual a enfermeira obstetra ou obstetritz (*midwife*) assiste à gestante e sua família em domicílio durante a gestação, parto e pós-parto. A assistência hospitalar está prevista para os casos de possíveis distócias ou em situações de alto risco (KOOY et al., 2017; DAVIS et al., 2011).

Nesse sentido, compete a esses profissionais de saúde: realizar a triagem de riscos durante o pré-natal, acompanhar partos fisiológicos, atuar em emergências, reconhecer partos difíceis e encaminhar a gestante para o serviço de retaguarda hospitalar, bem como manter um relacionamento de confiança com a família da gestante. Além disso, cabe a esses profissionais a provisão e organização dos materiais e equipamentos específicos para a assistência ao parto fisiológico e para as emergências.

Assegurar retaguarda médica e hospitalar

Outro aspecto a ser considerado no planejamento do parto domiciliar é o acesso ao hospital em tempo hábil e oportuno. Nesse sentido, durante o pré-natal é necessário informar e esclarecer as gestantes e família que optaram pelo parto domiciliar de uma possível transferência para o hospital durante ou após o parto, explicando as razões pelas quais isso pode ocorrer e como deverá ser o encaminhamento (BRASIL, 2016a).

No Brasil, o protocolo de transporte de emergência é seguido com rigor pela equipe, podendo ser realizado por ambulâncias de empresas privadas ou pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Os motivos de uma transferência, estão ligados a algumas situações tais como, desejo materno, solicitação de analgesia intraparto, possíveis distócias, como por exemplo, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora e parada de progressão do parto, assim como aqueles relacionados às emergências, como hemorragia pós-parto não controlada, necessidade de suporte respiratório avançado para o recém-nascido, dentre outras.

No Brasil, geralmente as equipes de enfermeiras(os) obstétricas(os) que assistem ao parto domiciliar possuem contato informal com médicos obstetras, estes lhes dão suporte e acompanham a parturiente em casos de transferência. Contudo, esse atendimento deve ser pago pela gestante (VIEIRA DE MATTOS; VANDENBERGHE; ALVES MARTINS, 2016). Por sua vez, as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde e de saúde suplementar, em caso de transferência são atendidas por médicos plantonistas das maternidades conveniadas.

Em outros países, as parteiras têm comunicação com os hospitais e entram em contato direto com os médicos obstetras, e outros profissionais de saúde sempre que necessário, encaminhando gestantes/parturientes em casos de possíveis distócias ou emergências (KOOY et al., 2017; DAVIS et al., 2011). A boa comunicação entre as equipes, de parto domiciliar e do hospital, somado ao transporte de emergência oportuno e apropriado são componentes essenciais para um sistema integrado de assistência sendo prioridades para alcançar melhores práticas em partos domiciliares planejados (CAMPBELL et al., 2019).

O poder de escolha da mulher deve ser baseado em evidências científicas sólidas

O melhor ambiente para o parto é aquele em que a mulher se sente segura, portanto, a escolha do lugar onde parir deve ser uma decisão da mulher e de sua família. Nesse sentido é de fundamental importância o compartilhamento de informações e evidências científicas atualizadas sobre os riscos e benefícios das opções disponíveis para uma escolha informada.

Assim, é preciso que o profissional esclareça a gestante e família sobre qualquer limitação identificada no local de nascimento planejado, utilizando linguagem acessível, em consonância com o nível de entendimento da gestante, e culturalmente adequado e adaptado às suas necessidades. As evidências científicas com relação ao parto domiciliar planejado serão descritas a seguir.

Evidências científicas atuais sobre o parto domiciliar

A discussão acerca da segurança do parto domiciliar envolve a explanação dos riscos e benefícios desse tipo assistência, bem como de cada prática/procedimento a ser realizado. Dessa forma, para que o profissional de saúde tome decisões assertivas, este deve buscar as evidências na literatura científica atualizada.

A Diretriz Brasileira de Atenção ao Parto Normal reafirmou as recomendações sobre parto domiciliar propostas pelo NICE (Instituto Nacional para Saúde e Cuidados de Excelência), órgão público do Departamento de Saúde do Reino Unido, o qual concluiu por meio de estudos que o parto normal, em gestações de baixo risco, é seguro em todos os locais, apresentando baixos índices de mortalidade ou morbidade grave (BRASIL, 2016a).

Os estudos citados acima, evidenciaram que as mulheres que tiveram parto domiciliar apresentaram benefícios consistentes, quando comparadas àquelas de partos hospitalares, pois tiveram menos intervenções obstétricas, como parto instrumental (parto vaginal com uso de fórceps ou vácuo extrator), cesariana e episiotomia. No que se refere à laceração perineal, os estudos apontaram maior proporção de mulheres com períneo íntegro no grupo que planejou o parto no domicílio, sugerindo assim, benefício para esse grupo. Sobre a ocorrência de hemorragia pós-parto e necessidade de transfusão sanguínea, os estudos não foram conclusivos, demonstrando benefícios tanto para mulheres de parto hospitalar como para as de parto domiciliar. (BRASIL, 2016a).

Em relação aos desfechos perinatais (mortalidade fetal e neonatal), não foram apontadas diferenças significativas entre as mulheres que tiveram parto domiciliar e aquelas de parto hospitalar. Contudo, estudos ressaltam que em nulíparas que não apresentaram complicações no início do trabalho de parto, pareceu haver maior risco de resultados adversos, apesar de absolutamente baixo, de morte perinatal, encefalopatia neonatal ou síndrome da aspiração do líquido meconial nos partos em casa. Com relação as múltiparas não houve diferença entre os dois locais de parto, domiciliar e hospitalar (BRASIL, 2016a).

No que se refere às taxas de transferência dos partos assistidos no domicílio para o hospital, estas foram de 20-25%. Uma das investigações dos estudos referidos, mostrou que as transferências foram quatro vezes mais frequentes entre as nulíparas. Além disso, não foram encontradas diferenças nos desfechos de partos atendidos por enfermeiras(os) obstétricas(os) ou por obstetrizes, evidenciando, portanto, que a assistência ao parto de baixo risco por esses profissionais é segura (BRASIL, 2016a).

De acordo com uma revisão sistemática com meta-análise realizada em 2018, que comparou a morbidade materna e neonatal após acompanhamento domiciliar planejado versus nascimento hospitalar planejado, concluiu-se que os partos domiciliares são tão seguros quanto os hospitalares e requerem menos intervenção médica em comparação com partos hospitalares (ROSSI; PREFUMO, 2018).

Nessa revisão, o grupo de nascimento por parto domiciliar, apresentou maior índice de parto espontâneo e menores índices de realização de cesariana em comparação com as mulheres que tiveram parto hospitalar. As mulheres submetidas ao parto domiciliar também tiveram menores índices de intervenções médicas, tais como analgesia epidural, episiotomia e monitorização fetal. O risco de hemorragia pós-parto foi menor no grupo de parto domiciliar assim como o risco de laceração perineal grau 3 e 4 (ROSSI; PREFUMO, 2018).

Com relação a morbimortalidade neonatal, observou menor risco de distócia fetal nos partos domiciliares, porém os desfechos baixos índice de Apgar e asfixia neonatal, e a mortalidade perinatal foram iguais tanto no parto domiciliar como no hospitalar (ROSSI; PREFUMO, 2018).

Sobre as transferências da gestante do domicílio para o hospital, nessa revisão observou-se que ela ocorreu em 10% dos partos, sendo que 82,2% dos casos foram realizadas no intraparto e 17,7% no pós-parto (ROSSI; PREFUMO, 2018).

Em suma, os autores dessa revisão apontaram que a segurança do trabalho de parto e parto não dependem somente do local de nascimento, e que algumas complicações (sofrimento e distócia fetal, prolapso do cordão umbilical, descolamento de placenta, entre outros) podem ocorrer em gestações de alto e baixo risco e não são previsíveis, dessa forma, exigem prontidão para seu atendimento. Nesse sentido, o ambiente hospitalar é mais seguro quando essas complicações ocorrem, pois, o tempo gasto para a transferência pode retardar as intervenções imediatas.

A “decisão de tomar todas as decisões”

Como bem diz a grande parteira Carla Hartley¹, escolher ter um parto domiciliar é uma “decisão de tomar todas as decisões” – dá a gestante o que lhe é inerente: o poder e o conhecimento sobre o próprio corpo. Este que, ao longo dos anos foi subjugado por meio da perpetuação de uma cultura que nos afasta do coletivo familiar, das relações e trocas com outras mulheres que tanto nos ensina.

Decidir por um parto domiciliar é assumir riscos, mas também tem seus prazeres. É beber um chá de canela (ou até mesmo um café) na sua xícara favorita em meio as contrações; é estar perto do seu animal de estimação enquanto faz uma pausa para respirar; é receber o apoio amoroso dos outros filhos; é poder ser acariciada pelo companheiro sem receios; é saber que o “tic-tac” do relógio das parteiras bate numa frequência menor – respeita o fluxo da vida!

A mulher que quer viver a experiência do parto domiciliar necessita descobrir por que se quer. É simples. Deve-se colocar na balança (ou até mesmo em um papel) os prós e os contras; os riscos e benefícios; a sua condição obstétrica e a condição financeira de sua família. Juntar tudo isso e se perguntar: por que um parto domiciliar? A resposta, certamente dirá **sim** ou **não**. A liberdade, o poder, a beleza do nascimento em casa (para candidatas elegíveis) reflete a potência do amor porque é ali, simplesmente naquele lar onde o amor e a cumplicidade cresce a cada dia, que um bebê chegará e que uma mulher dará à luz! Existe algo mais poético?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto domiciliar planejado, surge em decorrência da humanização da assistência ao parto, como resposta à medicalização e institucionalização do nascimento observado atualmente. Essa experiência tem o objetivo de proporcionar parto e nascimento respeitosos, no ambiente e cotidiano familiar resgatando antigas concepções sobre o nascimento.

1. Fundadora do Programa de Estudos em Obstetrícia da AAMI (*Ancient Art Midwifery Institute*), localizado na Carolina do Norte-EUA. <https://www.ancientartmidwifery.com/>

Esse tipo de assistência tem evidências científicas de benefícios consistentes, mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado têm menos risco de laceração perineal grave e distócia fetal, e os desfechos são os mesmos dos partos realizados em unidade hospitalar. No entanto, em situações que exige prontidão para o atendimento, o ambiente hospitalar é mais seguro pois, o tempo gasto para a transferência pode retardar as intervenções imediatas.

Para que o parto domiciliar planejado ocorra com segurança, alguns aspectos devem ser considerados com relação a equipe que realizará a assistência: decisões baseadas em evidências científicas, experiência e preparo técnico com equipamentos e suprimentos de emergência, avaliação constante do risco gestacional, protocolos adequados de transporte de emergência, entre outros.

Compreende-se que o parto domiciliar planejado envolve riscos e benefícios, que devem ser esclarecidos às gestantes e sua família, para que possam fazer uma escolha livre e informada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de recomendação.** CONITEC, Brasília- DF, 2016a.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 230 p.

CAMPBELL, K. et al. No. 372-Statement on Planned Homebirth. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 41, n. 2, p. 223–227, 2019.

DAVIS, D. et al. Planned Place of Birth in New Zealand: Does it Affect Mode of Birth and Intervention Rates Among Low-Risk Women? **Birth**, v. 38, n. 2, p. 111–119, 2011.

KOOY, J. et al. Planned home compared with planned hospital births: Mode of delivery and Perinatal mortality rates, an observational study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1–11, 2017.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. suppl 1, p. 759–768, 2009.

ROSSI, A. C.; PREFUMO, F. Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: A systematic review with meta-analysis. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v. 222, p. 102–108, 2018.

VIEIRA DE MATTOS, D.; VANDENBERGHE, L.; ALVES MARTINS, C. O Enfermeiro Obstetra No Parto Domiciliar Planejado. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, p. 568–575, 2016.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021