

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)




Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

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

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-394-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.948211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SISTEMA NIGHTINGALEANO DE ENSINO: ASPECTOS SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113081>

CAPÍTULO 2..... 12

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA DISCIPLINA INTEGRAÇÃO/ENSINO/SERVIÇO/ COMUNIDADE (IESC): AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

Viviane Michele da Silva

Taciana Aparecida Vieira Moreira

Neirilanny da Silva Pereira

Alexsandra de Luna Freire Holanda

Roseane Solon de Souza Oliveira

Janete da Silva Nunes

Maria da Luz Batista Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113082>

CAPÍTULO 3..... 17

TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia Lie Rodrigues

Annecy Tojeiro Giordani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113083>

CAPÍTULO 4..... 26

EDUCAÇÃO PERMANENTE: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO A FENOMENOLOGIA DE SCHUTZ

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Danieli da Silva Siqueira

Cássia dos Santos de Meneses Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113084>

CAPÍTULO 5..... 38

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA EM OBSTETRÍCIA: REVISÃO NARRATIVA.

Giovanna Bernal dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113085>

CAPÍTULO 6..... 53

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM GESTANTES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Noelayne Oliveira Lima

Eliana do Sacramento de Almeida
Cleuma Sueli Santos Suto
Paula Odilon dos Santos
Rita de Cássia Dias Nascimento
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113086>

CAPÍTULO 7..... 65

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HEPATITE C EM HEMODIÁLISE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Líliá Oliveira Santos
Paulo Victor Avelino Monteiro
Suellen da Silva Sales
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira
Maria Lúcia Duarte Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113087>

CAPÍTULO 8..... 72

**VARIÁVEIS FAMILIARES E DE NUPCIALIDADE ASSOCIADAS A SÍNDROMES
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Renata Figueiredo de Oliveira
Rosemeire Sartori de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113088>

CAPÍTULO 9..... 84

**DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS DURANTE A ASSISTÊNCIA À
PARTURIENTE NA SALA DE PRÉ-PARTO**

Rosane da Silva Santana
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares
Amanda Karoliny Meneses Resende
Elizama Costa dos Santos Sousa
Maria Nauside Pessoa da Silva
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Lígia Maria Cabedo Rodrigues
Fernanda Mendes Dantas e Silva
Maria Luzilene dos Santos
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113089>

CAPÍTULO 10..... 91

**O ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS MULHERES NO PRÉ-PARTO DE UMA MATERNIDADE
PRIVADA**

Andrêssa Sales Figueiredo
Rosane da Silva Santana
Juliana Borges Portela

Thamires Ketlyn Gomes Souza
Anne de Aguiar Sampaio
Verônica Brito Rodrigues
Felipe de Sousa Moreiras
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Andressa Maria Laurindo Souza
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Fernanda Mendes Dantas e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130810>

CAPÍTULO 11 101

ASPECTOS RELACIONADOS À EXPECTATIVA DE GESTANTES E PUERPERAS NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Wanderson Sousa Monte Araujo
Bentinelis Braga da Conceição
Welson José de Sousa Moraes
Gabriel Felipe Nunes de Alencar
Raul Felipe Oliveira Véras
Saul Felipe Oliveira Véras
Mariana Teixeira da Silva
Francisca Werlanice Costa Pontes
Ana de Cássia Ivo dos Santos
Rafaela Alves de Oliveira
Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Islaila Maria Silva Ferreira
Thalita Ribeiro Gomes da Silva
Adriano Nogueira da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130811>

CAPÍTULO 12 113

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PUÉRPERAS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Carolina Fordellone Rosa Cruz
Vitória Pinheiro
Geovanna dos Santos Lalier
Maria Julia Francisco Abdalla Justino
Gabriela Domingues Diniz
Juliany Thainara de Souza
Iris Caroline Fabian Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130812>

CAPÍTULO 13 120

DESMISTIFICANDO O RECEM NASCIDO COM: OS PRINCIPAIS CUIDADOS E PRIMEIROS SOCORROS

Bianca Arantes Pereira Nadur
João Paulo Soares Fonseca

Ranile Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130813>

CAPÍTULO 14..... 135

A CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS E O PROCESSO DA COLETA DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO: O CASO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Helder Camilo Leite

Ana Karine Ramos Brum

Marina Izu

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Micheli Marinho Melo

Danielle Lemos Querido

Viviane Saraiva de Almeida

Isabela Dias Ferreira de Melo

André Luiz Gomes Oliveira

Jaqueline Souza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130814>

CAPÍTULO 15..... 150

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DOAÇÃO DE LEITE HUMANO NO CENÁRIO DA PANDEMIA COVID-19

Anelize Coelho de Azevedo

Lívia de Souza Câmara

Patrícia Lima Pereira Peres

Caroline Mota de Jesus

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130815>

CAPÍTULO 16..... 162

O IMPACTO DA TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA E A NECESSIDADE DE UM CUIDAR HOLÍSTICO CONTÍNUO AOS NEONATOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA

Letícia Faria de Souza

Leonardo Gomes Mauro

Gabriel de Souza Chagas

Thilden Richardson Vieira Pereira

Pedro Afonso Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130816>

CAPÍTULO 17..... 166

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA O ALCANCE DA INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO DURANTE CONSULTAS GINECOLÓGICAS

Ismael Vinicius de Oliveira

Larissa Iasmim Rodrigues Oliveira

Francisca Gleibe dos Santos Cunha

Genizia Borges de Lima

Kevyn Danuway Oliveira Alves
Larissa Maria da Cunha Felipe de Andrade
Maria Clara Barbosa Moreira Silva
Maria Jelande Magally Ferreira
Sarah Raquel Rodrigues dos Santos Dantas
Francisca Débora Cavalcante Evangelista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130817>

CAPÍTULO 18..... 171

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA

Maurilo de Sousa Franco
Miguel Campos da Rocha
Francisco Edson das Chagas Silva
Keyla Maria Rodrigues Bezerra
Larissa Fernanda Santos Lima
Uandala Calisto Dantas
Aldemir Rabelo Sepúlveda Júnior
Manoel José Clementino da Silva
Antônio Gabriel de Sousa Moura
Luzimar Moreira de Oliveira Neto
Antoniêdo Araújo de Freitas
Fabiano Fernandes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130818>

CAPÍTULO 19..... 184

A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Lecy Renally Sampaio Rocha
Rithianne Frota Carneiro
Francisco Ricael Alexandre
Eduardo Nunes da Silva
Joane Sousa Silva
Mírian Cezar Mendes
Lourdes Ritielle Carvalho
Dominiki Maria de Sousa Gonçalves
Jovita Maria da Silva
Láisa Ribeiro Bernardo
Vinicius Costa Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130819>

CAPÍTULO 20..... 194

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Janaina Moreno de Siqueira
Ana Luiza da Silva Carvalho
Juliana Barros de Oliveira Corrêa
Nathália Claudio Silva da Fonseca

Rita de Cássia da Silva Brito
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ana Inês Sousa
Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130820>

CAPÍTULO 21..... 206

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE FRENTE A VIOLÊNCIA FÍSICA

Larissa Regina Bastos do Nascimento
Mara Rúbia Ignácio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130821>

CAPÍTULO 22..... 217

ENFERMAGEM JUNTO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

Ana Clara Pinto Santos
Caroline Silva Rodrigo
Roberta Santos de Andrade Costa Lucas
Thainan de Assunção Santos
Mara Rúbia Ignácio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130822>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 221

ÍNDICE REMISSIVO..... 222

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA EM OBSTETRÍCIA: REVISÃO NARRATIVA.

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 15/05/2021

Giovanna Bernal dos Santos

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (EERP-USP),
Ribeirão Preto – São Paulo, Brasil

RESUMO: Objetivo: compreender as práticas de acolhimento e assistência em obstetrícia, exercidos pela equipe multiprofissional. Método: realizou-se uma revisão da literatura em caráter narrativo, nas bases científicas SCIELO, LILACS, MEDLINE e CINAHL. Incluíram-se estudos teórico-metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que analisavam as relações profissionais, a compreensão destas no cuidado e acolhimento e, nos efeitos da ausência/promoção do acolhimento eficaz produzidos na assistência obstétrica, a fim de, responder à questão norteadora “O que a literatura científica aponta para o acolhimento de mulheres em obstetrícia?”. Resultados: foram incluídos à revisão, 17 estudos publicados entre os períodos de 2010 e 2020. Conclui-se que a humanização no acolhimento e assistência no ciclo gravídico-puerperal e parto, são essenciais para a construção de um cuidado qualificado, eficaz e respeitoso aos direitos das gestantes/usuárias em saúde e, sob o impacto do acolhimento na promoção, educação em saúde e prevenção de violências obstétricas.

PALAVRAS - CHAVE: Assistência Obstétrica; Humanização Obstétrica; Acolhimento; Pré Natal.

RECEPTION AND ASSISTANCE IN

OBSTETRICS: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to understand the welcoming and assistance practices in obstetrics, performed by the multiprofessional team. Method: a narrative review of the literature was carried out, based on the scientific bases SCIELO, LILACS, MEDLINE and CINAHL. Theoretical-methodological, quantitative or qualitative studies were included, which analyzed professional relationships, their understanding in care and reception and, in the effects of the absence / promotion of effective reception produced in obstetric care, in order to answer the guiding question “ What does the scientific literature indicate for the reception of women in obstetrics? ”. Results: 17 studies published between 2010 and 2020 were included in the review. It is concluded that humanization in the reception and assistance in the pregnancy-puerperal cycle and childbirth, are essential for the construction of a qualified, effective and respectful care to the rights of pregnant women / users in health and, under the impact of reception in promotion, health education and prevention of obstetric violence.

KEYWORDS: Obstetric Assistance; Obstetric Humanization; Reception; Pre Christmas.

1 | INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um período de intensas transformações que ocasionam mudanças físicas, sociais, psicológicas e emocionais, nas gestantes e em seus familiares. Sendo este período, gestacional, um marco no ciclo vital feminino, por permear novos

sentimentos, novas emoções e por possibilitar a esta um novo dom: o de gerar a vida. (Trigolo, 2011; Sevastano; Novo, 1981).

“Entendemos que são dois os momentos distintos: para a mulher é o momento em que ela dá à luz e está ocorrendo o que se denomina de PARTO. Já, para o bebê, o novo ser que vem ao mundo, ocorre o seu NASCIMENTO” (Almeida et al, p. 355 – 359, 2005).

A assistência pré-natal configura-se como primordial por possibilitar que ocorra transformações e alterações no cerne do cuidado, com vistas a acolher a gestante e familiares, para assim assegurar os direitos a uma atenção e assistência obstétrica qualificada (BRASIL, 2000). Tal compreensão só tornara-se plausível devido às modificações que ocorreram nas políticas de saúde e que permearam novas ressignificações no modelo assistencial.

Na assistência pré-natal o acolhimento configura-se como um fator protetor para os desfechos perinatais e neonatais, promovendo uma redução de natimortalidade por possibilitar o rastreio de infecções e comorbidades na gestante que possam comprometer o desenvolvimento gestacional. Dessa forma, possibilita que ocorram mudanças no núcleo do cuidado através das informações compartilhadas e do vínculo estabelecido entre profissional de saúde e usuário. O acolhimento pré-natal designa-se, portanto, como uma intervenção efetiva na prevenção da morbimortalidade materna e neonatal (Barros, 2006).

Nesse aspecto, o acolhimento pré-natal demonstra-se importante para a prestação de uma assistência qualificada, não somente por considerar os cuidados com a saúde das gestantes e dos neonatos (Ministério da Saúde 2001), mas por revelar e considerar as percepções e necessidades da gestante e do seu parceiro.

Segundo o MS (2016), para a realização de um acompanhamento pré-natal, adequado e qualificado em assistência, é necessário a realização de no mínimo, sete consultas durante o período e ciclo gestacional. Uma vez que, a gestação não apresente indícios que sugestione uma gestação de alto risco, o acompanhamento pré-natal deve ser seguido de forma a haver a realização de uma consulta no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro e último trimestre do ciclo. Tendo em vista, que as gestantes devem ser assistidas por todo o ciclo gestacional, até alcançar a progressão e trabalho de parto. Para o MS (2016), a assistência ao acompanhamento e ciclo pré-natal só se finda após o 42º dia no período pós-parto, quando se inicia o seguimento em puerpério.

Contudo, a assistência pré-natal e atenção direcionada a saúde da mulher só surgira em 1973, quando fora criada a primeira política de saúde voltada exclusivamente ao cuidado em saúde da mulher, o Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), cujo enfoque restringia-se apenas a atendimentos obstétricos, tendo por compreensão a maternidade como essência da feminilidade e do papel sociopolítico da mulher e, que, portanto, devia permear os seus cuidados exclusivos em saúde. Isso perdurou até os anos de 1980, onde os cuidados ainda eram direcionados a apenas a esse ciclo, o gravídico-puerperal (Costa, 2012).

No ano de 1983, resultado de movimentos sociais, foi proposto o Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher (PAISM), que fora instaurado e agraciado no ano de 2004, como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Naquele período, as políticas públicas almejavam circunscrever melhorias no cuidado à saúde da mulher, considerando a importância da realização de uma assistência que englobasse e considerasse todo o ciclo feminino, sem desconsiderar ou sobrepujar o ciclo obstétrico, mas considerando a necessidade de uma assistência integralizada e voltada ao atendimento em todas as fases e ciclos da vida, seguindo um modelo de assistência, que considerasse essa assistência nos diversos níveis de atenção à saúde (Costa, 2012).

O PNAISM fora responsável por incorporar e originar o conceito de gênero como requisito assistencial, visando analisar e compreender as condições de vida e saúde das mulheres para assim identificar suas necessidades, particularidades e demandas, para que, compreendendo as reais necessidades em saúde da mulher, possam-se possibilitar meios e desenvolver estratégias que ampliem e facilitem o acesso dessas mulheres aos serviços e atendimentos em saúde, e assim, por conseguinte, desenvolver ações que promovam a redução de desigualdades, de morbimortalidade e natimortalidade (Costa, 2012).

A principal vertente que rege e integra essa política é a promoção da atenção em obstetrícia e neonatologia, com humanização, integralidade e qualificação do cuidado e da assistência, e assim, possibilitando maior adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Rios; Vieira, 2007).

Percebe-se, com efeito, os inúmeros desafios que integram e circundam à assistência em saúde da mulher e em especial, no ciclo gravídico-puerperal, onde evidenciam-se a responsabilidade de fornecer e subsidiar o acolhimento e a assistência pautados na integralidade e na humanização como princípio assistencial.

De acordo com o MS (Brasil, 2002), o acolhimento na atenção pré-natal tem implicações desde a chegada à recepção dessa mulher na unidade e/ou serviço de saúde ao findar das consultas e atendimentos. Uma vez que considera-se a importância da postura profissional ao corresponsabilizar-se por ela, ouvindo e atentando-se as suas necessidades e angústias, permitindo que esta expresse suas dores, anseios e dúvidas, para assim, possibilitar uma atenção direcionada e resolutiva, com articulação aos demais serviços se necessário, e promovendo através do diálogo franco e sensível, uma continuidade na assistência. Por considerar, a mulher gestante como protagonista em todo o período gestacional e nos processos de parto e pós-parto (Brasil, 2005).

O MS ressignifica a importância do acolhimento no ciclo gravídico-puerperal, em seu manual técnico de assistência aos ciclos pré-natal e puerpério, ao considerar imprescindível a realização deste para um atendimento qualificado e humanizado, por quanto, reverbera a percepção e a necessidade de compreender os impactos e a vivência gestacional sobre a gestante e familiares, para assim, promover um atendimento integralizado e equitativo

(Brasil, 2005).

Santos e Assis (2006, p. 57) afirmam que “o acolhimento acontece nos micros espaços das relações individuais e coletivas”, quer seja na recepção das unidades em saúde, nas reuniões dos grupos de apoio, ou nas consultas e retornos com a equipe multiprofissional de saúde.

Pensando nisso, é de suma importância compreender o acolhimento em obstetrícia, para assim, contribuir com reflexões sobre o tema para a prática e a humanização no acolhimento, assistência e em tudo quanto tange a saúde da mulher.

É almejado com este estudo compreender o que a literatura apresenta em relação à prática do acolhimento em obstetrícia pensando através dele em possíveis ações que a equipe multiprofissional das unidades básicas possam realizar a fim de promover um melhor seguimento às gestantes nas unidades e serviços de saúde.

2 | MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa a partir de fontes secundárias, por meio de um levantamento bibliográfico. Incluíram-se estudos teórico-metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que analisavam as relações interprofissionais, a compreensão destas no cuidado e acolhimento e, nos efeitos da ausência/promoção do acolhimento produzidos na assistência obstétrica, a fim de, responder a questão norteadora “O que a literatura científica indica para o acolhimento de mulheres em assistência obstétrica?”.

“Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual”. (Rother, 2007).

Segundo Rother (2007), revisões narrativas são descrições contextuais que constituem uma análise da literatura científica baseadas na compreensão, interpretação e análise crítica e reflexiva do autor. Tendo em seu impacto, em evidência científica, um olhar notoriamente baixo, por conta de haver uma impossibilidade na reprodução de sua metodologia, as revisões narrativas em suma, visam contribuir de forma significativa no levantamento de questões e em fomentação de debates de determinadas temáticas, e assim corroborar na aquisição, implementação e atualização de conteúdos e conhecimento, em curto espaço de tempo.

O presente estudo fora desenvolvido através de uma pesquisa e levantamento bibliográfico, em caráter qualitativo, cuja busca e seleção dos artigos foram realizados por meio do acesso digital (eletrônico) às plataformas e bases de dados, *Scielo*, *Lilacs*, *Medline* e *Cinahl*. Atrelado a esses, como fator determinante todos os conteúdos selecionados datavam dos períodos de 2010 à 2020. Sendo realizado no período entre dezembro de 2019 à setembro de 2020, sob o percurso metodológico inspirado em Marconi e Lakatos (2003) que descrevem o percurso metodológico em oito etapas que estarão descritas a

seguir:

1. Escolha do tema e direcionamento do estudo: a escolha do tema surgiu através da minha experiência pessoal, como acompanhante, estudante estagiária e expectadora do processo gestacional e puerperal, onde pude estar percebendo as intempéries (medos, ansios, angústias) que circundam as gestantes e a mecanização da assistência no trabalho dos profissionais em saúde.

2. Elaboração e organização do trabalho: nesta etapa, foi-se desenvolvido um aprimoramento nos métodos de pesquisa científica a fim de, adquirir e desenvolver conhecimentos e habilidades necessárias para elaborar este estudo científico.

3. Identificação: a preferência na escolha de artigos e estudos para leitura e inclusão neste estudo, foi-se dado àqueles desenvolvidos no Brasil, porém não fora desconsiderado artigos e estudos publicados em outros países cujo enfoque e direcionamento fossem similares ao desta pesquisa. Optamos pela escolha dos artigos e publicações disponíveis na íntegra, com resumo nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos períodos de 2010 à 2020.

4. Localização: o levantamento bibliográfico fora realizado nas seguintes bases de dados e plataformas *Scielo, Lilacs, Medline e Cinahl*, sob as seguintes palavras-chave: assistência obstétrica; humanização em obstetria; acolhimento; pré-natal.

5. Compilação: após a seleção desses artigos, fora-se realizada uma leitura prévia dos títulos e resumos, em seguida, construímos um quadro sinótico visando uma melhor organização dos estudos selecionados, formado pelas variáveis: título do estudo, nome dos autores, ano de publicação, base de dados em que foi retirada, tipo de pesquisa e resultados obtidos.

6. Fichamento: Posterior à seleção dos estudos e artigos, realizamos uma leitura sistemática e aprofundada, visando apreender e assimilar todos os conhecimentos e detalhes descritos nas publicações selecionadas, objetivando assim, um enriquecimento do estudo através desses dados.

7. Análise e interpretação: para realização desta etapa, realizou-se de interpretação e discussão desses resultados, evidenciando os trabalhos que trouxeram maior contribuição e possibilitaram a resposta à questão norteadora "O que a literatura científica indica para o acolhimento de mulheres em assistência obstétrica?", que baseou-se e originou este estudo.

8. Redação Final: a última etapa constitui na síntese dos dados, revisão e finalização da revisão narrativa em caráter qualitativo.

Nesta pesquisa, mapeamos as diversas concepções e percepções metodológicas acerca do tema humanização, assistência e acolhimento, reconhecendo a unanimidade que coexiste entre elas, tão quanto suas convergências, divergências e contradições. Tendo em vista esse mapeamento, fora estudado em consonância, os fatores que possibilitam e/ou limitam a prática de uma assistência e acolhimento eficaz e humanizado em obstetria.

3 I RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, estudos e publicações, originou-se o quadro sinóptico que permeou o desenvolvimento deste estudo, que poderá ser contemplado a seguir:

Nome dos Autores/ Ano de publicação	Periódico	Base de Dados	Título	Abordagem/ Tipo de Pesquisa
BOURGUIGNON, A.M; GRISOTTI, M., 2018.	Saúde e Sociedade	Scielo	Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras	Revisão Integrativa
PORTELLA, M.O., 2017.	Universidade Federal de Recife	Scielo	Ciência e costume na assistência ao parto	Tese de Mestrado
MATOS, J.S. 2019.	Universidade Federal da Bahia	Scielo	Cidade e maternidade: Uma análise através dos locais de parto e nascimento em Salvador	Tese de Mestrado
PONTES, M.G.; ARAÚJO, G.; LIMA, G.M.B, 2014.	Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança	Scielo	Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência	Revisão Integrativa
PONTES, M.G.; ARAÚJO, G.; LIMA, G.M.B., 2012.	Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança	Scielo	Arte de partejar: quem protagoniza a cena?	Pesquisa qualitativa
MAIA, M.B. 2010.	Editora FioCruz.	Scielo	Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.	Tese Doutorado
EDWARD, A.S, Allen Sandy; SIMHAN, R.K.H; BEIGI, R. 2016.	Obstet Gynecol Surv	Medline	<i>Contemporary Obstetric Triage – Triagem Obstétrica Contemporânea</i>	Revisão Integrativa
LAFaurie, V. MERCEDES, M. BOTERO, M.D.P, CHILATRA, G.C.I. 2020.	<i>Enferm. actual Costa Rica</i>	Lilacs	<i>Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud - Assistência humanizada à gravidez: o olhar de gestantes que frequentam uma unidade de saúde hospitalar</i>	Pesquisa qualitativa
MENDES, R. B; SANTOS, J.M.J; PRADO, D.S. et. al. 2020.	<i>Ciênc. Saúde Colet</i>	Lilacs	Avaliação da qualidade do pré- natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	Pesquisa qualitativa
LOPES, L.C.S; AGUIAR, R.S.2020.	Revisa	Lilas	Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura	Revisão Integrativa
SILVA, M.J.S et.al 2019.	<i>Rev. Ciênc. Plur</i>	Lilacs	Qualidade da assistência ao parto e Pós - Parto na percepção de usuárias Da atenção primária à saúde	Pesquisa qualitativa
ALMEIDA, R.S.S. et. al. 2018;	<i>Rev. Pesqui.</i>	Lilacs	Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto	Pesquisa qualitativa

MANOLA, C.C.V et. al. 2020.	<i>Nursing</i>	Lilacs	Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson	Pesquisa qualitativa
SILVA, M.R.B. et. al. 2020.	<i>Nursing</i>	Lilacs	Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto	Pesquisa qualitativa
MOURA, N.A.S. et al. 2018	<i>Rev Rene</i>	Lilacs	Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar	Estudo de prevalência
SOUZA, M.A.R et al. 2020.	<i>Rev. Pesqui.</i>	Lilacs	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto	Pesquisa qualitativa
BELEM, J.M. 2020.	<i>Rev. esc. enferm. USP</i>	Cinahl	<i>Theoretical, methodological and analytical aspects of ethnographic research in obstetric nursing: an integrative review - Aspectos teóricos, metodológicos e analíticos da pesquisa etnográfica em enfermagem obstétrica: revisão integrativa.</i>	Revisão Integrativa.

Quadro 1. Características dos artigos selecionados. Brasil, 2020.

No conjunto de estudos selecionados, catorze são artigos científicos, dentre eles cinco são revisões integrativas, narrativas e bibliográficas e os demais são pesquisas em caráter qualitativo ou estudo de prevalência, havendo também, duas teses de mestrado e uma tese de doutorado e, juntos compuseram e atuaram como base e fomento para o desenvolvimento deste estudo.

4 | DISCUSSÃO

Os artigos descritos que fomentaram o desenvolvimento deste estudo, em sua maioria foram desenvolvidos por enfermeiros estudantes e/ou pesquisadores em defesas de teses e dissertações, e em seus resultados fora observado e categorizado como a realização e instauração de práticas de humanização na assistência obstétrica com ênfase, na prática mais indicada pelos autores, a escuta terapêutica. Os autores discutem a utilização e o impacto da escuta terapêutica como prática de humanização em situações reais em obstetrícia, sendo valorizada por possibilitar o agregar e o acolher às necessidades e dores reais que circundam o dia-a-dia das mulheres gestantes nas unidades e serviços de saúde.

Os textos apontam a necessidade da aproximação e estabelecimento de vínculo com a gestante através da escuta do profissional para os dizeres desta mulher, gestante, que traz em si valores, dores, angústias, anseios e desejos, e com eles, seus medos. Ao estabelecer a escuta terapêutica como prática profissional, é creditado a gestante

que os seus direitos estão sendo preservado pois sua identidade permanece inalterada e englobada no processo do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, mas protagonizado e vivenciado por ela.

Esse agregar da gestante em seu processo gestacional através da escuta, que se dá normalmente através do acolhimento, pode atuar como fator determinante para um processo de gestação, parto e pós-parto pacífico, positivo, agregador, não exclusor e não traumático para as gestantes e seus familiares.

O termo “acolhimento” se consolidara a partir da instauração do Protocolo de Acolhimento do Ministério de Saúde, sob a percepção de acolhimento como objeto de humanização. Humanização esta, que pode ser compreendida através da valorização e a inclusão dos usuários de saúde em seu processo de atendimento e assistência em saúde. (Ministério da Saúde, 2014).

A idealização e promulgação de novas propostas de atendimento tendo por priori a humanização na assistência, indicam a necessidade de avançar nas considerações sobre o acolhimento como dispositivo primordial de uma política de humanização (Santos, 2012).

Segundo o MS, a atenção humanizada e integralizada no ciclo gravídico-puerperal e que envolvem os processos do pré-parto/parto/pós-parto, exigem um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes da equipe multiprofissional em visar à promoção do parto e do nascimento, de forma segura, adequada e qualificada a fim de prevenir a morbimortalidade materna e perinatal e eventos adversos e/ou traumáticos a gestante (Brasil, 2001).

Nesta concepção, a humanização tem como priori a qualificação e integralização do cuidado ofertado, envolvendo questões ético-morais, como o respeito às individualidades, crenças e costumes da gestante e familiares, no asseverar os direitos humanos dessa gestante que recebe assistência, tão como, subsídios para desenvolver esta, através de treinamentos e/ou capacitações da equipe multiprofissional baseando em evidências científicas que norteiam as rotinas assistenciais, utilizando e investindo concomitantemente nas instalações, dependências físicas, disponibilização de materiais e recursos tecnológicos.

Desde 2000, o MS elegeu como priori os programas de formação e capacitação profissional em assistência à saúde da mulher, “considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis de cidadania” (Serruya, Lago, & Cecatti, 2004).

A assistência humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que uma equipe de saúde realize procedimentos benéficos para a mulher, evite intervenções desnecessárias e preserve sua privacidade e autonomia. (apud Brasil, 2001).

4.1 Primórdios da Humanização

O olhar humanizado na assistência obstétrica, expressa e simboliza uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, atuando como uma mudança no olhar do “que fazer, como proporcionar ou aliviar” a angústia do outro ser humano, que no caso trata-se da dor da outra, da mulher brasileira e gestante.

Um dos primeiros modelos assistenciais surgira tutelado pela Igreja Católica, que tinha por percepção a compreensão do parto como um desígnio divino, uma punição celestial pelo “pecado”, onde a possibilidade de amenizar ou diminuir o sofrimento da mulher no parto era estritamente proibido (Diniz, 1997).

Essa concepção arraigada fora destituída após o surgimento da concepção moderna de assistência obstétrica, despertando a preocupação e a possibilidade de resolver/amenizar o problema da parturição, de forma menos dolorosa e mais humanizada. Rompendo assim, a sentença traumática do parto.

Na assistência em obstetrícia nos processos de pré-parto, parto e pós-parto, o termo humanizar é utilizado sob diferentes percepções metodológicas e conceituais. Sendo inicialmente empregado pelo “pai da obstetrícia brasileira”, Fernando Magalhães em meados do século 20 e, pelo professor Jorge Rezende, neste mesmo período. Ambos apoiavam a utilização de narcose – anestésicos e, de fórceps, ainda em ambientes domiciliares. (Rezende, 1998)

O modelo do parto em ambiente hospitalar surgira no final do século 20, nos países industrializados, onde as gestantes de forma totalmente consciente deveriam experimentar a vivência do parto, mas de forma imobilizada, em posição ginecológica, com o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido e, sendo assistida por pessoas estranhas, o que não difere muito, infelizmente, da prática atual. (Diniz, 1997)

No Brasil, são comumente realizadas práticas invasivas não necessariamente positivas, mas atuantes como seguimento de protocolo institucional ou de equipe, como a utilização da episiotomia de rotina, ou a extração/retirada do neonato com uso de fórceps. Sendo importante considerar que através das mudanças e lutas a favor da humanização no ciclo gravídico-puerperal, essas práticas estão decaindo em desuso, porém, ainda é recorrente nos serviços públicos de saúde.

No setor privado de atenção a saúde da mulher, diferentemente do setor público, uma nova prática têm “prevenido” o parto como exposto anteriormente, através da cesárea eletiva. Contudo, estudos comprovam que há persuasão profissional acerca da gestante a submeter-se a escolha do parto cirúrgico, cesárea.

Para além da pobreza das relações humanas em ambas as formas de assistência nos setores público e privados, são nítidos o sofrimento físico e emocional, por muitas vezes traumático, originado do uso irracional de tecnologias no parto que impossibilita reduções na morbimortalidade materna e perinatal nos países subdesenvolvidos. (Barros

et al., 2005).

O movimento no Brasil chamado de Humanização no Parto surgira para romper com esses estigmas e demonstrar com evidência científica comprovada a realização do parto, com qualidade de interação entre parturiente – equipe multiprofissional, uso de tecnologia adequada e apropriada e tendo como cerne do cuidado, o bem-estar da parturiente.

Por ventura, essas iniciativas que difundiam a humanização como requisito na assistência obstétrica, permearam e possibilitaram o desenvolvimento de um processo mais amplo de humanização nos serviços, centros e unidades de saúde dirigidos pelo MS, como por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Humanização de Hospitais (PHP), ambos lançados no ano 2000, maio e junho respectivamente, objetivando abranger as demais instituições, unidades e serviços em saúde. (Diniz, 1997).

No caso do PHPN, por possuir um direcionamento em garantir um padrão mínimo na assistência obstétrica (número de consultas, imunizações, etc.) em toda a extensão nacional, o programa acabara não incorporando e solidificando os principais questionamentos levantados pelo movimento de humanização em consideração às técnicas e práticas desumanizadas, sem evidência científica que ainda persiste em unidades de serviços de saúde. Nesse aspecto, o PHPN tornou-se basicamente um instrumento de gestão sem adequação e incorporação prática.

À medida que a utilização da terminologia humanização se expande e difunde-se através dos diversos escritores e pesquisadores, cada qual com sua individualidade e crenças particulares, o termo vem a recriar-se, e fragmenta-se em diferentes formas de assistência. Entre essas vertentes, surgem diversas propostas de humanização hospitalar no acolhimento e assistência ao neonato/prematuro e puérpera, como por exemplo, o modelo canguru, ou mesmo, a realização do aborto terapêutico em casos de violência.

A humanização insurge como redefinição das relações e práticas humanas no cuidado ofertado no ciclo gravídico-puerperal, como revisão assistencial do cuidado e assistência, e/ou mesmo, do reaprender e compreender as condições que tangem a humanidade e os direitos humanos.

O termo ‘humanização do parto’ passa a instaurar-se como legitimidade política através da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres e crianças, na assistência no ciclo gravídico-puerperal (Diniz, 1997) e, possibilita diversas ressignificações ao possibilitar inovações e mudanças nos procedimentos e protocolos realizados pelas equipes multiprofissionais, trazendo à realidade, novos desafios as unidades e centros de saúde, mas possibilitando grandes e inovadores resultados.

“As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal”. (Diniz, 2005).

4.2 Humanização como princípio de assistência obstétrica.

Segundo Bourguignon, (2018), a representação “humanização do parto e nascimento” expressa uma transformação e ressignificação social, representa uma política em saúde pública, um modelo assistencial em saúde obstétrica e, sensibiliza à compreensão de parir e nascer. Em nosso país, essa representação consolidou-se a partir da década de 1990, trazendo à luz uma oposição às práticas realizadas em saúde da mulher, em especial na obstetrícia, hegemonicamente praticada no país.

A nova idealização de assistência no ciclo gravídico-puerperal e parto, vem a propor uma reeducação para gestantes/familiares/equipe multiprofissional, a partir da compreensão dos direitos das gestantes em sua assistência e cuidado obstétrico, integrando e capacitando a equipe através de projetos de educação permanente.

Uma das vertentes questionadoras do movimento de humanização da assistência, frente aos modelos e protocolos já instaurados, é a artificialização do processo de parir e nascer, que envolve o pré-parto/parto/pós-parto, onde no modelo tecnocrático, o médico é o ator principal; e pertencem a ele a escolha e condução ativa do trabalho de parto.

Diferentemente, o modelo humanístico valoriza a subjetividade e intersubjetividade humana e a reconfiguração do espaço-temporal do cuidado ao parto e nascimento, em outras palavras, compreendendo a gestante como protagonista do seu trabalho de parto e atribuindo/agregando a ela este momento, os demais integrantes desse momento, médico, enfermeira obstétrica, doula e, acompanhante devem trabalhar juntos fornecendo apoio e suporte ao trabalho de parto, que é exercido, experimentado e protagonizado pela própria mulher parturiente (Pontes, 2011).

No que tange as dificuldades encontradas segundo a literatura, em comparação ao atendimento e acolhimento humanizado nos fluxos de atenção à gestação e ao parto, entre os serviços que fornecem atendimento público e/ou privado, a principal diferença observada fora as relações que circundam o médico do pré-natal e o médico do parto.

Nos serviços de atendimento privado, particular, o atendimento e assistência no ciclo gravídico “pré-natal” e no parto tendem a ser realizados por um único médico obstetra, que geralmente é “contratado” pela gestante para acompanhá-la além das consultas rotineiras, no trabalho de parto.

Em contrapartida, nos serviços de atendimento a saúde pública, geralmente o profissional que costuma atender a gestante no pré-natal – podendo ser tanto um médico ginecologista ou generalista, quanto uma enfermeira – não costumam integrar e participar do processo de parto, que normalmente é realizado por uma equipe desconhecida em outra instituição de saúde. Os atendimentos as gestantes tendem então, a ser parcialmente atendidos, sendo realizados em um centro de saúde no primeiro e segundo trimestre e, no terceiro e último trimestre gestacional é encaminhado a outro serviço de saúde, responsável por conduzir o trabalho de parto.

Torna-se evidente a diferença como é construída a relação profissional-paciente em ambos os serviços, pois, o relacionamento da gestante com o profissional pré-natalista da saúde privada é qualitativa e quantitativamente diferente daquele vivenciado pela mulher atendida pelo SUS.

Na saúde privada, a gestante tende a ser conduzida a prestar deferência e submissão às determinações ou “conselhos” do médico por reconhecer nele um apoio e por desenvolver um laço afetivo construído durante todo o pré-natal. Enquanto que, a maioria das mulheres atendidas nos serviços públicos, tendem a sentir-se desconfortável e insegura por não conhecer a equipe que conduzirá o parto e desenvolver assim, um relacionamento profissional-paciente distante (Anversa, 2012).

O que implica diretamente na concepção de humanização e na procura e oferta desta pelas usuárias e profissionais de saúde, que corroboram em suas práticas para uma mecanização do processo de parto e desumanização na assistência obstétrica.

4.3 Diferentes sentidos, limites e possibilidades para a humanização no acolhimento e assistência obstétrica

Humanizar, é para além do respeito à individualidade dos demais indivíduos, é saber enxergar, escutar o outro, compreendendo e permitindo uma adequação na assistência em saúde, considerando a cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões.

“Humanizar a parturição é envolver-se com o outro; é lembrar que no momento do parto está ocorrendo à separação de dois corpos, que até esse momento viveram juntos, um dentro do outro, em relação de dependência e de íntimo contato”. (Martins et al, 2005).

Nesse pressuposto, o enfermeiro necessita auxiliar a gestante a restaurar sua tranquilidade, seu equilíbrio, para assim, proporcionar um cuidado efetivo, não traumático a gestante e com um relacionamento profissional-paciente acolhedor, agregador e substancial. (Martins et al, 2005).

Em se tratando de humanização no acolhimento e assistência em obstetrícia, é necessário encontrar formas de inserir a mulher no centro do cuidado, de forma que esta sinta-se acolhida como gestante e respeitada enquanto cidadã consciente de seus direitos de obter uma assistência qualificada e respeitosa em seus credos e valores.

Como, por exemplo, a gestante ter o poder e direito de escolha do parto. Não havendo persuasões por profissionais de saúde, mas, respeitando e instruindo sobre as potencialidades e dificuldades enfrentadas em cada momento de progressão do parto, independente de qual meio/forma será finalizado.

Outro direito conquistado e que deve ser amplamente respeitado e difundido, é o direito da gestante de estar acompanhada por alguém de sua escolha, independente do sexo ou laço sanguíneo, devendo ser respeitado o laço afetivo e a representação de um suporte emocional que o acompanhante possui para gestante nesse momento.

Enfim, é necessário resgatarmos a subjetividade da experiência de parir, que perdeu-

se ao longo dos anos após a institucionalização do parto. Acreditamos que a chave para alcançarmos a o parto adequado e qualificado é através da humanização, humanização esta que permite que a jornada no ciclo gravídico-puerperal não ocasione danos, traumas e medos, mas sim, traga a luz uma experiência única de vivenciar o nascer do amor.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a humanização no cuidado e assistência, são primordiais para a construção de um cuidado qualificado, que seja respeitoso aos direitos das gestantes/ usuárias em saúde tão quanto embasado em dados científicos, que comprovam uma assistência qualificada.

No que concerne uma assistência idealizada, foi-se estimado pontos primordiais para o alcance do padrão de cuidado e assistência eficaz, sendo estes: a incorporação de um ideal da instituição hospitalar que preze o acolhimento e o cuidado humanizado e a centralização e protagonização da mulher, como centro dos cuidados a serem ofertados em obstetrícia.

Acreditamos que humanizar o parir e o nascer, é nada mais que adequar esse processo a cada gestante e familiar, que estão envolvidos e serão embarcados pelo nascimento. Trazendo ao sentido profissional, é importante conciliarmos e compreendermos que os procedimentos e protocolos não devem ocupar maior prioridade do que a qualidade do atendimento às pessoas envolvidas.

Os resultados desta revisão demonstraram que, apesar da humanização em obstetrícia ser um tema em grande discussão estando propenso a expansões, os desafios de implementação de práticas embasadas nos princípios de humanização, integralidade e equidade que a regem são complexos, pois direcionam para outro modelo assistencial, centrado no cuidado individualizado, integralizado, respeitoso aos direitos das usuárias e em respeito as suas crenças e particularidades, compreendendo esta como principal protagonista do ciclo gravídico-puerperal.

Não obstante, conclui-se que os resultados desta revisão narrativa são úteis para futuras pesquisas na área e discussões no planejamento que visem a construção de novos conhecimentos aos profissionais de saúde, ações em promoção do cuidado e assistência a saúde da mulher e, principalmente, na assistência e acolhimento em obstetrícia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.AM. et al. **A humanização no cuidado à parturição**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005;7(3):355-9.

ANVERSA E.T.R.; BASTOS G.A.N.; NUNES L.N. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil**. Cad Saúde Pública 2012; 28:789-800.

BARROS S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Manole: São Paulo, 2006.

BOSI, M. L.; GASTALDO, D. **Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva**. Rev. Saude Publica, São Paulo, v. 6, n. 45, 2011, p. 1197-1200.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 32).

_____. Ministério da Saúde (BR). **Cadernos Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

BOURGUIGNON, A.M.; GRISOTTI, M. **Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. Saude soc.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 1230-1245, Oct. 2018 .

CRANLEY, E. **Enfermagem obstétrica**; 8º ed.; São Paulo, 1985.

COSTA, A. M. **Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 979-1010.

COSTA, G. D. et al. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, fev. 2009.

DINIZ, C.S.G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência e Saúde Coletiva. 10 (3) pág.: 627-637. 2005.

DOUDOU, H.D. et al. **Trabalho e humanização em sala de parto**. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 332-338

DOMINGUES R.M.S.M. et. al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Rev Panam Salud Pública 2015; 37:140-7.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, E. **O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 292-298, jun., 2008.

LANDERDAHL, M. C. et al. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-111, mar. 2007

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5º ed. São Paulo. Editora Athas, 311 p., 2003.

MARTINS, C.A. et al. **Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005;7 (3):360-5.

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde.** *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2297-2305.

MERHY, E.E. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 172-174, Feb. 2005 .

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre,** Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, fev. 2003.

REZENDE, J. **Obstetria.** 10ª edição. Guanabara Koogan; RJ, 2005.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, abr. 2007

ROTHER ET. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** *Acta paul. Enferm* 2007; 20(2):v-vi. .

SANTOS, M.F.O.; FERNANDES, M.G.M; OLIVEIRA, H.J. **Acolhimento e humanização na visão dos anestesiolistas.** *Rev. Bras. Anesthesiol.*, Campinas , v. 62, n. 2, p. 206-213, Apr. 2012.

SANTOS, F.A.P.S. et. al. **Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin.** *Esc Anna Nery.* Dez. 2016.

SERRUYA, S. J., LAGO T. G., & CECATTI, J. G. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal ao nascimento.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 4(3),269-279. 2004.

SEVASTANO, H.; NOVO, D. P. **Aspectos psicológicos da gestante sob o ponto de vista da teoria do núcleo do eu.** *Revista de Saúde Pública*; São Paulo, 15. 101-10, 1981.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica.** *Saúde Debate.* Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014

TRIGOLO, C.M. **Casa de parto: referência na superação do medo e perspectivas das gestantes.** FEMA. Assis; São Paulo, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 33, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 60, 62, 91, 95, 96, 99, 122, 157, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 199, 203

Aprendizagem 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 134, 169, 180

Assistência de enfermagem 35, 53, 65, 67, 69, 70, 85, 90, 95, 148, 166, 169, 193, 217

Assistência Obstétrica 38, 39, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 78, 119, 136, 144

Atenção primária à saúde 29, 43, 179, 181, 182

C

COVID-19 24, 78, 117, 150, 151, 153, 157, 159, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205

Cuidados de enfermagem 1, 7, 70, 87, 92, 94, 99, 207, 212

D

Direitos Humanos 45, 47, 60, 62, 189, 194, 195, 196, 197, 201, 202, 203, 205, 214

E

Educação em saúde 13, 14, 15, 16, 31, 38, 52, 53, 62, 121, 157, 172, 174, 178, 179, 181, 182, 183, 198

Educação Permanente 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 48, 52, 148, 169

Enfermagem 2, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 51, 52, 53, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 79, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 95, 98, 99, 101, 111, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 123, 132, 133, 134, 135, 137, 145, 148, 150, 154, 157, 158, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221

Ensino 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 33, 36, 62, 77, 80, 111, 113, 116, 117, 118, 160, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 180, 181, 188, 209, 210

Equipe de enfermagem 26, 27, 33, 43, 69, 90, 98, 99, 123, 167, 168, 181, 212

F

Fatores de risco 82, 172, 176, 194, 197

Forense 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Formação 9, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 45, 60, 124, 137, 142, 143, 145, 169, 174, 180, 181, 182, 210, 211, 216

G

Gestantes 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 74, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 120, 126, 127, 128, 131, 132, 143, 144, 151, 155, 157, 158, 163, 164

H

Hipertensão induzida pela gravidez 72, 76, 78

História da enfermagem 4, 10

Humanização da Assistência 48, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 90, 189

Humanização Obstétrica 38

I

Identidade 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 45, 55

M

Manifestações Clínicas 86, 162, 163, 164, 165

Metodologias Ativas 12, 13, 14, 15, 169, 176

Mortalidade Materna 54, 74, 80, 81, 93, 97, 133

N

Neonatos 39, 79, 119, 148, 162, 164, 165

Neoplasias Uterinas 172

P

Parturientes 79, 82, 85, 92, 96, 106, 138

Período pós-parto 113

Prática profissional 1, 44

Pré Natal 38, 99, 120

Primeiros Socorros 120, 121, 122, 125, 131, 132, 133

Professor 17, 21, 23, 46, 120

R

Recém-Nascido 9, 97, 108, 109, 114, 121, 122, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 141, 142, 144, 155, 160

Relações familiares 72, 76, 123

S

Saúde da mulher 9, 39, 40, 41, 45, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 59, 62, 78, 85, 113, 119, 150, 152,

154, 159, 166, 167, 172, 174, 178, 181, 184, 187

Saúde da População Negra 53, 55, 62, 63, 64

T

Tecnologias 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 35, 44, 46, 62, 157, 174, 181

Toxoplasmose Congênita 162, 163, 164, 165

Trabalho de parto 39, 43, 44, 48, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 109, 141, 142

V

Violência 9, 47, 90, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220

Violência contra a mulher 185, 188, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203

Violência Física 188, 202, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 217, 218

Violência Psicológica 218

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em

enfermagem

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

