

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 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
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 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

CAPÍTULO 6

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

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 04/07/2021

Noelayne Oliveira Lima

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-0296-9507>

Eliana do Sacramento de Almeida

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim - Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-0305-2469>

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim - Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

Paula Odilon dos Santos

Universidade Federal da Bahia
Ponto Novo – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-9645-1644?lang=pt>

Rita de Cássia Dias Nascimento

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim - Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-0720-3105>

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>

RESUMO: Na gestação, a mulher passa por mudanças importantes e a assistência pré-natal humanizada melhora a qualidade de vida do binômio mãe-filho. O presente trabalho teve como objetivo descrever a percepção de gestantes quilombolas sobre a humanização da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro em uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como participantes 12 gestantes cadastradas no serviço pré-natal de uma unidade de saúde. A construção dos dados foi desenvolvida por meio de grupo focal e para a análise utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultados, as participantes em sua maioria, perceberam como satisfatórias a relação de vinculação estabelecida entre os profissionais e as usuárias, que estavam alicerçadas em ações de acolhimento e educação em saúde como meios para o cuidado humanizado. O vínculo foi reconhecido como dispositivo fundamental para uma assistência humanizada à gestante em Unidades de Saúde Família. Esta pesquisa trouxe benefícios proporcionando reflexões críticas sobre a maneira com a qual gestantes quilombolas percebem a humanização da assistência de enfermagem no pré-natal.

PALAVRAS - CHAVE: Pré-Natal. Humanização da Assistência. Saúde da População Negra. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

HUMANIZATION OF PRENATAL CARE IN PREGNANT WOMEN FROM A QUILOMBOLA COMMUNITY

ABSTRACT: During pregnancy, the woman undergoes important changes and humanized prenatal care improves the quality of life of the mother-child binomial. This study aimed to describe the perception of pregnant quilombolas about the Humanization of prenatal care provided by nurses in a Family Health Unit. This is a descriptive study with a qualitative approach, with 12 pregnant women registered in the prenatal service of the Health Unit as participants. Data construction was developed through a focus group and for the analysis, the Content Analysis of Bardin. As a result, most participants perceived as satisfactory the bonding relationship established between professionals and users, which were based on actions of reception and health education as means for humanized care. The bond was recognized as a fundamental device for humanized care for pregnant women in Family Health Units in the SUS. This research brought benefits, providing critical reflections on how pregnant quilombolas perceive the humanization of nursing care in prenatal care.

KEYWORDS: Prenatal. Humanization of Assistance. Health of the Black Population. Nursing. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa em que a mulher passa por grandes mudanças físicas, emocionais e psicológicas que demandam uma atenção específica nesta fase de vida, com adequado acompanhamento gravídico-puerperal. As consultas de pré-natal estão preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), consolidadas em leis e programas que visam melhorar o acesso e qualidade deste serviço, mediados pelo acolhimento, avaliação de riscos e/ou vulnerabilidades do binômio mãe-filho (BRASIL, 2011). Para que o acompanhamento ocorra de maneira qualificada e humanizada é necessário instituir acolhimento e vínculo entre os envolvidos no cuidado à mulher gestante, com integralidade e acesso aos níveis de atenção, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar (BRASIL, 2012).

Para assistência ao pré-natal foi estabelecido o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983 e implantado em 1984 pelo MS, com a finalidade de melhorias à saúde reprodutiva da mulher e dos serviços de saúde ofertados (ANDREUCCI; CEGATTI, 2011). No ano 2000, ao consolidar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a qualidade da assistência ao pré-natal e parto foi percebida, contribuindo para a melhoria na qualidade dos serviços, diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal (POLGLIANI, 2014).

Em 2011 por meio da Rede Cegonha fomentou-se a criação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher/criança, reafirmando o direito ao planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério humanizado e qualificado em articulação entre os pontos da rede regionalizada (FERNANDES; VILELA, 2014).

Nos últimos 30 anos o Brasil avançou muito na melhoria da atenção ao parto e ao

nascimento devido a uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade, contudo, a redução da morbimortalidade materna e infantil permanece um desafio a ser alcançado (BRASIL, 2014). No que tange a Saúde da População Negra este contexto potencializa-se diante dos diversos determinantes sociais que circundam o processo saúde/doença deste grupo populacional.

A fim de garantir a saúde como direito humano legítimo, implantou-se no país, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Essa lei destaca-se pelo “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (BRASIL, 2009). Dessa maneira, a luta constante para identificar e combater iniquidades étnico-raciais é necessária para garantir uma melhor qualidade de vida à população.

Cerca de 70% das usuárias atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) são mulheres negras e de baixa renda, o que demanda uma abordagem focada na humanização. Especificamente em populações quilombolas há uma historicidade e necessidades pontuais acerca do atendimento que lhes são ofertados, visto possuírem características étnicas que as diferenciam do restante da sociedade e que determinam seus padrões de nascimento, adoecimento e morte.

A maneira mais insidiosa de racismo relaciona-se aos fatores de saúde (LÓPEZ, 2012). Nesta perspectiva, é imperioso salientar que a cultura étnico-racial atravessa identidade e as relações sociais o que impacta nos determinantes sociais de saúde e doença e seus fatores, bem como no bem-estar dos indivíduos e comunidade. Sendo assim, o reconhecimento da história, da cultura e dos sinais de racismo estrutural que circundam o corpo social acabam influenciando as relações entre os profissionais de saúde e usuários do SUS (CRUZ; MONTEIRO, 2015). E no tocante à Saúde da Mulher Negra, a inserção da interseccionalidade entre gênero e raça aponta para uma discussão necessária acerca da efetivação dos princípios do SUS.

De acordo com estes fatores emerge o questionamento: Qual a percepção que as gestantes quilombolas possuem a respeito da humanização da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro em Unidade Básica de Saúde? Para tanto, o estudo objetivou descrever a percepção de gestantes quilombolas sobre a humanização da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro em uma Unidade de Saúde da Família.

Esta pesquisa torna-se relevante no sentido de evidenciar a saúde da mulher negra e gestante em uma Comunidade Quilombola, no intuito de que haja discussão da temática com a possibilidade de articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares para a ampliação de medidas protetoras e a efetivação do direito à saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva com delineamento metodológico qualitativo. Esse tipo de abordagem envolve atores sociais como informantes chave de determinado objeto investigado e presente na sociedade, isso favorece uma análise mais detalhada das investigações, principalmente por meio da utilização de instrumentos semiestruturados e da entrevista como meio para captação dos dados, estes que são analisados numa perspectiva psicossocial, com a finalidade de explorar diferentes representações sobre o assunto em questão (GASKELL, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em uma comunidade Quilombola na região rural do município de Senhor do Bonfim-Bahia. As participantes do estudo foram gestantes acompanhadas no pré-natal, com os critérios de inclusão: gestante maior de 18 anos; cadastrada no SISPRENATAL; e com frequência periódica às consultas de pré-natal. Como critérios de exclusão: gestantes que estivesse iniciando o pré-natal no momento da coleta de dados. Com base nos critérios estabelecidos recrutou-se um total de 19 gestantes, porém, apenas 12 delas concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

A captação dos dados deu-se por meio da aplicação de um roteiro semiestruturado para obtenção da caracterização sociodemográfica. Em seguida, utilizou-se a técnica de grupo focal, tendo como perguntas indutoras: O que você entende por humanização da assistência pré-natal? Qual a sua expectativa durante o atendimento do pré-natal com o enfermeiro? Como você percebe o conforto do ambiente físico de saúde a qual está inserido? Em sua opinião, como deve ser o ambiente para a realização do pré-natal?

O grupo focal foi operacionalizado nas instalações da USF no dia 10 de maio de 2017. Foi possível obter maior aproximação com as gestantes, troca de saberes, experiências, além de aprofundamento acerca do significado do cuidado à saúde da mulher quilombola (PRATES et al, 2015). Essa técnica exige dos pesquisadores criatividade, sensibilidade, atenção, respeito, ausência de julgamentos, preparação prévia e conhecimento da técnica e da temática de estudo, sendo realizada em horários previamente agendados, após a assinatura pela entrevistada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foi realizado contato prévio com a enfermeira da USF para apresentação da pesquisa, seus objetivos e metodologia utilizada, solicitado à mesma que motivasse as gestantes cadastradas a participar da oficina. Para tanto, foram confeccionados convites direcionados às gestantes e entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde.

À realização do grupo focal manteve-se um clima acolhedor, com apresentação pessoal das pesquisadoras, esclarecimentos sobre a pesquisa e importância da participação das gestantes. Os dados foram gravados em arquivos de áudio e posteriormente transcritos. Utilizou-se como referencial metodológico para análise do corpus obtido a Análise de Conteúdo de Bardin, por meio de três etapas básicas: pré-análise, exploração do material,

tratamento e interpretação dos resultados (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Na pré-análise desenvolveu-se intervenções preparatórias para a análise propriamente dita. A exploração do material consistiu no processo em que os dados brutos foram transformados e colocados em unidades de registros, para descrever as características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. Na terceira etapa, o tratamento dos resultados, procurou colocar as informações fornecidas pela análise em quantificações simples e complexas, apresentando os dados em diagramas, figuras e modelos (SILVA; FOSSÁ, 2015). Ao final, realizou-se a categorização dos dados, agrupando-os por afinidade.

Utilizou-se como referenciais teóricos os pressupostos do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Seguiu-se os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi disponibilizado às participantes o TCLE, depois de esclarecido os procedimentos, bem como garantia da confidencialidade e anonimato das informações obtidas, utilizando-se codinomes às gestantes entrevistadas. O grupo focal foi realizado em espaço privativo, após a pesquisa ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer de número 2.007.867. A denominação de cada gestante apresenta-se por codinomes: G01, G02 e assim sucessivamente.

3 I RESULTADOS

Participaram do grupo focal 12 gestantes, com idade entre 18 a 33 anos. As gestantes, inicialmente mostraram-se inibidas e receosas, talvez por se tratar-se de um encontro com pessoas até então pouco conhecidas na comunidade. Mas no decorrer da dinâmica, elas foram interagindo entre si, começando a relatar suas vivências. Por meio das perguntas indutoras percebeu-se a imersão do grupo na temática proposta, a interação e o compartilhamento de experiências, evidenciados por gestos, expressão visual e relatos emotivos. O quadro 1 apresenta as perguntas indutoras utilizadas no grupo focal e os relatos obtidos.

CATEGORIZAÇÃO DAS PERGUNTAS	CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS
1. O que você entende por Humanização da Assistência Pré-Natal?	<ul style="list-style-type: none">• G01 relata que é quando existe respeito, atenção, carinho e paciência;• G02 diz que é respeitar o tempo da gestante para entender o que a profissional diz, ter paciência e cuidado com a gestante;• G03 e G04 dizem que é atender bem as gestantes, que vão ansiosas e com muitas dúvidas. Ter calma pra explicar, atenção com as gestantes.

<p>2. Qual a sua expectativa durante o atendimento do Pré-Natal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • G05 fala que é ouvir o coraçãozinho do bebê batendo; • G06 disse que fazia porque queria saber se o bebê estava mexendo, vivo, já que não percebia, fazia vários USG; • G07 relata que é ter o cuidado com o bebê e com a mãe também, que muitas vezes é esquecida nesse período.
<p>3. Você se sente confortável no ambiente físico de Saúde a qual está inserido? Em sua opinião, como deve ser o ambiente para a realização do Pré-Natal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todas responderam que sim, que é perto de suas casas, arejado, tem cadeiras para sentarem e água para beberem.
<p>4. Como você classifica a importância do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • G02 diz que a enfermeira é muito importante, pois tira as dúvidas com as mudanças do corpo, fala como o bebê está e é boa na consulta, além de calma; • G08 diz que chegou assustada com a falsa impressão que colocaram na enfermeira, pois estavam acostumadas com a antiga. Mas ela é boa, tira as dúvidas, é calma e brincalhona; • G06 é a 2ª vez que passa com a enfermeira e também tinha uma falsa impressão pelo que ouvia falar em comparação com a enfermeira antiga, mas gosta do atendimento dela, pois tira as dúvidas; • G04 gosta do atendimento de todos, desde a porta de entrada até a enfermeira.
<p>5. Quais as Dúvidas mais frequentes que você possui em relação ao seu período gestacional? Estas dúvidas foram respondidas pela Enfermeira?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • G09 está na 1ª gestação, então tudo é novo. A enfermeira tirou minhas dúvidas quanto ao corpo, hormônios e o nascimento do bebê.
<p>6. Como é o acesso ao Pré-Natal? (Agendamento, consulta, retorno, orientação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • G10 diz que o agendamento é rápido. • G11 relata que as consultas são feitas no tempo marcado, sem desconfortos. • G12 afirma que todos os seus retornos acontecem na data certa e as orientações são bem dadas.
<p>7. Em sua opinião, o atendimento é igual para todas? Por quê? Como ele deveria ser?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim, todas tem o mesmo atendimento. São conhecidas uma das outras, então sempre conversam sobre suas gestações.
<p>8. Quais as conclusões que você tem em relação ao atendimento e que sugestões você teria para o melhoramento do mesmo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como orientação G06, G07 e G08 relatam que o que deixa a desejar é apenas o horário de chegada da equipe de saúde, pois marcam pra as gestantes chegarem as 07:30hs e a equipe só chega quase 09:00hs, mas sabem que é por falta de motorista do carro que traz a equipe de Saúde da sede para a USF.

Quadro 1. Perguntas e respostas obtidas no grupo focal com gestantes de uma comunidade quilombola rural. Senhor do Bonfim-BA, Brasil, 2021.

Fonte: autoria própria.

4 | DISCUSSÃO

Conforme etapas seguidas na Análise de Conteúdo foi possível obter três categorias empíricas, a saber: Acesso aos serviços de assistência pré-natal; A humanização da

assistência ao pré-natal; A vinculação com o enfermeiro como processo de humanização.

Acesso aos serviços de assistência pré-natal

Apesar dos avanços e das conquistas do SUS, ainda existem lacunas nos modelos de atenção e gestão no que se refere ao modo como as gestantes são atendidas nos serviços de saúde pública, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família. A nível nacional é preciso restituir, na prática, o princípio da universalidade, segundo o qual todos os cidadãos podem ter acesso a um atendimento humanizado pautado no acolhimento (BRASIL, 2012).

No que se referem à atenção pré-natal as gestantes entrevistadas não citaram problemas de acesso geográfico ou econômico e, embora exista uma única unidade básica na comunidade, o deslocamento até ela era fácil. Sobre o atendimento, este foi pontuado como de fácil obtenção e sem tempo prolongado de espera. Com relação ao ambiente físico, elas também não relacionaram nenhum entrave. Os impasses citados foram o horário de funcionamento da unidade, a necessidade de chegar cedo e as consultas de pré-natal ser somente à tarde.

Com suporte nos depoimentos das participantes, percebe-se que a assistência ao pré-natal pode apresentar entraves relacionados à busca pelo atendimento, representados pela demora na chegada da equipe de saúde. O MS exprime que um serviço de saúde de qualidade deve criar opções para evitar longas esperas e priorizar as gestantes nas filas (OLIVEIRA et al, 2014). O relato de demora no atendimento, principalmente em uma população potencialmente vulnerável, impacta na sua condição de vida diante dos diversos fatores determinantes de saúde da mulher negra que perpassam muitas vezes nas barreiras sociais enfrentadas pela falta de apoio familiar, baixa renda, grau de organização e transporte (WERNECK, 2016).

Nesse sentido, a depender do contexto vivenciado por essa mulher, esta situação pode acarretar má adesão aos acompanhamentos no serviço de saúde e impactar diretamente sobre a Saúde Materno-Infantil com indicadores desfavoráveis. Diante disso, apesar dos depoimentos positivos é notória a necessidade de um olhar mais sensível para as vulnerabilidades dessa população a fim de garantir um melhor desempenho no acesso, equidade e eficácia do serviço prestado.

Um acolhimento indevido pode reverberar num sentimento de não ser bem-vinda e não estar sendo valorizada, podendo comprometer o sucesso do acompanhamento neste ciclo gravídico. A assistência proposta não pode ser homogeneizada, desconsiderando as singularidades deste segmento populacional. Portanto, é imperioso reconhecer que o cliente é um parceiro importante neste processo de cuidar e que os profissionais qualificados por meio de uma escuta acolhedora e resolutiva podem desenvolver um relacionamento terapêutico de boa qualidade, oportunizando o reconhecimento das necessidades dessas gestantes em contexto rural e quilombola.

Em estudo descritivo exploratório realizado no interior do Maranhão, em 2016, com 26 puérperas negras que tiveram parto no Hospital Municipal da cidade, objetivou descrever como ocorre a assistência ao ciclo gravídico puerperal de mulheres negras. Evidenciou-se as mulheres participantes gostariam de ser escutadas na hora do parto e de receberem mais atenção, com maior acolhimento. Tal resultado denota ainda o desafio a ser vencido na atenção integral à saúde das mulheres negras, que implica no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, salientando a diversidade e as necessidades específicas da população feminina negra.

Diante dessa conjuntura, reafirma-se a primordialidade da sensibilização e formação dos profissionais de saúde atuantes numa comunidade quilombola, a fim de promover uma melhor assistência pautada na interação cultural desta comunidade e cuidados integral que abrange a saúde e o bem-estar de mulheres quilombolas.

A humanização da assistência ao pré-natal

A gestação é um momento significativo na vida da mulher. A atenção ao pré-natal é um momento de ligação familiar e social da gestante com os profissionais da saúde, em que as opiniões das usuárias devem ser consideradas na compreensão da atenção e nos cuidados realizados (BARRETO et al, 2015). Devem-se buscar estratégias para facilitar o acesso aos serviços de saúde e a diminuição do tempo de espera destas gestantes, em que o cuidado à mulher e sua família deve ser feito respeitando cada fase da gestação e seu significado para a vida destas.

Diante dos relatos observados, a Política Nacional de Humanização está sendo caracterizada pelo acolhimento, como postura prática nas ações de atenção e gestão na unidade de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços. Neste estudo, observou-se que o profissional permitiu que as gestantes expressassem suas preocupações e suas angústias, fornecendo um ambiente acolhedor e tornando essencial o processo de humanização da assistência.

O conhecimento dos direitos favorece que o objetivo da humanização na assistência pré-natal seja instituído e os cuidados durante ele possam controlar os fatores de riscos que ocasionam complicações à gestação, além de detectar o tratamento oportuno, contribuindo para que os desfechos perinatais e maternos sejam favoráveis (BRASIL, 2012).

As gestantes revelaram uma vulnerabilidade social significativa no que tange aos determinantes sociais perpassados pelos fatores econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. A humanização da assistência pré-natal numa população quilombola requer articulação dos profissionais da saúde ao contexto vivenciado por estas mulheres, uma compreensão e interação pautada em estratégias diversas: cultura local, práticas de cuidados e cura de matriz africana existentes na comunidade, isso possibilitaria melhores resultados terapêuticos, equânimes e duradouros (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016).

Estudo realizado em Milwaukee em 2018 revelou que mulheres afro-americanas e africanas de baixa renda possuem níveis mais altos de estresse e menos acesso a recursos pré e pós-natais, isso demanda uma intervenção comunitária de promoção à saúde para diminuir as complicações perinatais. O estudo revelou também como as mulheres percebiam o apoio recebido pela comunidade, o que revela a importância dos espaços seguros e relações comunitárias eficazes que possam induzir a construção de políticas em saúde mais eficazes (MKANDAWIRE-VALHMU et. al., 2018).

No Brasil, uma das políticas de saúde relevante foi a criação do Projeto Rede Cegonha em que acrescentou outros exames na triagem pré-natal e ampliação das sorologias, além daqueles preconizados pelo Manual de Pré-natal elaborado pelo MS, bem como o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério. Muitos desses exames, bem como o acompanhamento regular da gestante, permitem um diagnóstico de risco mais acurado e com intervenção precocemente possível.

A vinculação com o enfermeiro como processo de humanização

Em virtude da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal, atribui-se como funções deste profissional, além da competência técnica, a sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida, saber ouvir sem julgamentos, valorizar os sentimentos e experiências relacionados à gestação, a fim de que o cuidado possa repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestados pela mulher, mas também culminar em orientações ao binômio mãe-filho (OLIVEIRA, 2012).

O enfermeiro nesse processo deve estimular o vínculo profissional-cliente, com diálogos francos, visitas domiciliares como estratégia de ação, além de oferecer orientações às gestantes em reuniões de grupo e, principalmente na consulta de enfermagem de pré-natal, para assim nortear as ações, possibilitando a orientação para as reais necessidades das gestantes (BRASIL, 2011). Este compromisso e vinculação com as usuárias possibilitam o fortalecimento da confiança nos serviços e humanização das práticas de saúde para construção de modelos de atenção voltados à qualidade de vida (CARVALHO et al, 2010).

O protagonismo do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao pré-natal é um dos pilares desse processo, visto ser este essencial na organização e prestação dos serviços de saúde à comunidade, e condução dos programas oferecidos pelo SUS à mulher gestante. Quando se trata de assistência a uma comunidade que possui traços culturais e especificidades, como a comunidade quilombola, a relevância do enfermeiro aumenta diante da necessidade de saber reconhecer a cultura, para assim respeitá-la, bem como suas peculiaridades com o intuito de combater injustiças contra grupos sociais vulneráveis.

Em associação a este entendimento é importante compreender os saberes e práticas das tradições de matriz africana na vivência do cotidiano profissional do enfermeiro. Esta vivência deve ser pautada em estudo, diálogo empatia e imersão cultural, com vistas ao

desenvolvimento de um planejamento de enfermagem adequado às necessidades da população quilombola, sobretudo, diante das peculiaridades de Saúde da População Negra (FARIAS et al., 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por base falas de gestantes quilombolas nota-se que a percepção sobre humanização da assistência ao pré-natal não se limita à recepção da gestante à porta de entrada do serviço de saúde, onde o acolhimento se inicia. As participantes do estudo apontaram que a capacidade de escuta e comunicação realizada pelos profissionais da saúde, principalmente pelo enfermeiro, é o que baliza o seu entendimento sobre humanização do cuidado e assistência.

Identificou-se que o acolhimento e a educação em saúde foram fundamentais para o estabelecimento de vínculo entre profissional e gestante. O cuidado humanizado era realizado pelo enfermeiro, assim como o acolhimento e humanização da assistência. Diante das iniquidades e disparidades étnico-raciais é possível, por meio de ações e tecnologias leves, fortalecer a autoestima, autoidentificação cultural e direitos humanos de mulheres quilombolas.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir à melhoria da qualidade da assistência à mulher negra, corroborando com os benefícios já documentados sobre humanização e assistência humanizada ao pré-natal. Os resultados poderão qualificar a assistência, no ensino e na pesquisa ao gerar reflexões e discussões sobre novas formas de acolher e orientar as gestantes com foco no cuidado à saúde da mulher, criança e família.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-64, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/03.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

BARRETO, Camila Nunes et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. esp, p. 168-76, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjrgenf/a/xcLM6kXVv7kVVwqhRN6ZqLC/?lang=pt>. Acesso: 04 de jun. 2016.

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 25, n. 3. p. 631-640, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KRhgTyHmpNMSzKlBmwmcyDq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Universidade Estadual do Ceará; 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco.** Normas e Manuais técnicos. (Caderno de atenção Básica, n 32). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 318 p. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso 30 ago. 2016.

BRASIL. Portaria Nº 1.459, De 24 De Junho De 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 Jun. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 Maio 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 22 set. 2016.

CARVALHO, Illyane Alencar et al. Perfil de Gestantes Atendidas em Consulta de Enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família Rural. **Rev Enfer UFPE online** 2010; v. 4, n. 4: 1622-630. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6342/5588>. Acesso em: 02 jun. 2016.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da; MONTEIRO, Maria do Carmo Sales. As culturas negras no contexto do cuidado de saúde. In: **UNA-SUS: Módulo Saúde da população negra.** Unidade 1 – Contextualizando a saúde da população negra. Atividade 1 – Cultura negra, saúde e bem-estar. Brasília: DF, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/2981/1/apostila_unidade1%20-%20Contextualizando%20a%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Negra.pdf. Acesso: 15 set. 2016.

FARIAS, Katia Peres. et al. Práticas em saúde: ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 4, p. 633-40, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/WgVK9wZqNjSrJdVjDDRfwbw/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2020.

FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha de Campinas, em São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 4457-66, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/csc/a/3tdBDFr4VTZSXq8Drcnb6hL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2016.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. IN: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual Prático.** Editora Vozes: Petrópolis RJ, 2017. Disponível em: <https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf>. Acesso em 30 set. 2016.

LÓPEZ, Laura Cecília. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. **Interface ComunSaúdeEduc**, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262622812_The_concept_of_institutional_racism_Applications_within_the_healthcare_field. Acesso em: 12 ago. 2016.

MKANDAWIRE-VALHMU, L.et al. Enhancing Healthier Birth Outcomes by Creating Supportive Spaces for Pregnant African American Women Living in Milwaukee Matern Child. **Health J**, v. 22, n. 12, p.1797-1804, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30062651/>. Acesso em: 20 jul 2021.

OLIVEIRA, Fátima Karine da Silva. **Atenção da(o) Enfermeiro na Assistência Pré-Natal: Uma Revisão de Literatura.** [Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade do Estado da Bahia] Senhor do Bonfim, 2012.

OLIVEIRA, Stéphaney Ketlin Mendes et al. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. **Cad. Saude Colet.**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.307-313, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7wN9gtxYr3BRRx5bBgTRzBd/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2016.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 7, p.1999-2010, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08622013>. Acesso em 26 set. 2016.

PRATES, Lisie Alende. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2483-92. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vXWsyfjCbmCs88Y4XGZXhhS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2016.

SILVA, Andressa Henning; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v.17, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 14 set. 2016.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 3, p.535-549, 2016. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2016.

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

