

# A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# 2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# 2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

M489 A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-969-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.698221502>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## 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

Iniciamos o ano de 2022 com mais um projeto de qualidade na área da saúde, trata-se da obra “A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde - volume 2” coordenada pela Atena Editora, e inicialmente, compreendida em dois volumes.

Sabemos que o olhar técnico é de extrema importância na determinação dos processos patológicos, assim como o desenvolvimento de metodologias que sejam cada vez mais acuradas e assertivas no diagnóstico. Uma consequência desse processo é o estabelecimento de práticas otimizadas e eficazes para o desenvolvimento da saúde nos âmbitos sociais e econômicos.

Todo material aqui disposto, está diretamente relacionado com o trabalho constante dos profissionais da saúde na busca deste desenvolvimento mencionado, mesmo em face dos diversos problemas e dificuldades enfrentados. Assim, direcionamos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual e aumentando a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina oferecendo uma teoria muito bem elaborada em cada capítulo.

Por fim, oferecer esses dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ASSOCIAÇÃO ENTRE ECLAMPسيا E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) HEMORRÁGICO**

Breno Sales Scheidt  
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar  
Katia Liberato Sales Scheidt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215021>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **A RELAÇÃO ENTRE: OBESIDADE, DRGE E ESÔFAGO DE BARRET**

Fabiana Simão Michelini  
Carlos Pereira Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215022>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **APERFEIÇOAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FACILITANDO O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Valdiclea de Jesus Veras  
Rosemary Fernandes Correa Alencar  
Luciana Cortez Almeida Navia  
Karla Kelma Almeida Rocha  
Suzana Portilho Amaral Dourado  
Maria José de Sousa Medeiros  
Danessa Silva Araujo Gomes  
Vanessa Mairla Lima Braga  
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215023>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO À INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Laura de Oliveira Regis Fonseca  
Camilla Santos Prado  
Kelen Cristina Estavanate de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215024>

### **CAPÍTULO 5..... 46**

#### **CAMADA DECI-REDUTORA PARA INSTALAÇÕES COM TRATAMENTOS EM ARCO VOLUMÉTRICO**

Diego Saraiva de Mello  
Daianne Madureira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215025>

**CAPÍTULO 6..... 59**

**DESENVOLVIMENTO DA MIOCARDIOPATIA TAKOTSUBO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ellen Dayane Da Silva Santos

Cristiana da Costa Luciano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215026>

**CAPÍTULO 7..... 67**

**DOENÇA DE SEVER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Silvia Maria Araújo Moraes

Alzira Orletti Dias

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Carlos Eduardo Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215027>

**CAPÍTULO 8..... 73**

**GANHO DE HABILIDADES ÉTICAS E SEMIOTÉCNICAS COM CURSO INTENSIVO PARA DISCENTES DA GRADUAÇÃO MÉDICA**

Ana Paula Santos Oliveira Brito

Edson Yuzur Yasojima

Wescley Miguel Pereira

Fabrcio Maués Santos Rodrigues

Carolina Ribeiro Mainardi

Marcus Vinicius Henriques Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215028>

**CAPÍTULO 9..... 80**

**INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NOS OSSOS E NA REPARAÇÃO ÓSSEA**

Julia Perinotto Picelli

Endrigo Gabellini Leonel Alves

Trayse Graneli Soares

Juliana Gonzaga da Silva

Marina Cazarini Madeira

Isabel Rodrigues Rosado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215029>

**CAPÍTULO 10..... 95**

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS IDOSOS**

Julia Marques Aguirre

Mariana Vieira de Andrade

Paula Mendonça Honorato

Paola Renon Rosa da Costa

Kamila Norberlandi Leite

Fernanda Moraes Machado

Guilherme Calil e Silva

Pedro Carvalho Campos Faria

Gustavo Fleury Gomes Ferreira

Aline de Araújo Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150210>

**CAPÍTULO 11..... 105**

**LOBECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA POR TUMOR METACRÔNICO PULMONAR EM PACIENTE JOVEM COM DIAGNÓSTICO DE SARCOMA PRÉVIO**

Nathalia Melo de Sá

Matheus Teodoro Cortes

Larissa Radd Magalhães Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150211>

**CAPÍTULO 12..... 108**

**O PROCESSO DE ADOECER NA ROTINA UNIVERSITÁRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: SEDENTARISMO E A NEGLIGÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA**

Victor Alberto Nemirski Parmeggiani

Natália Lorenzi de Souza

Solena Ziemer Kusma Fidalski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150212>

**CAPÍTULO 13..... 122**

**OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA A COVID-19**

Ana Paula V. dos S. Esteves

Daniel N. de Almeida

Mario Antônio S. Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150213>

**CAPÍTULO 14..... 135**

**PERFIL DO CARCINOMA HEPATOCELULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NA CIDADE DE MANAUS-AM**

Cristiane Santos da Silva

Mariane de Souza Campos Costa

Ana Beatriz da Cruz Lopo Figueiredo

Marcele Seixas Reis

Michelle Bruna da Silva Sena

Wilson Marques Ramos Júnior

Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150214>

**CAPÍTULO 15..... 145**

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) ANTES E APÓS TRATAMENTO SISTÊMICO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM SALVADOR – BA**

Rita de Cássia Costa Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150215>

<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>160</b>
RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO	
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino	
Wilson Eneas Maximiano	
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene	
Pedro Pompeo Boechat Araujo	
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves	
Beatriz Tambellini Giacomasso	
Victor Ryan Ferrão Chaves	
Henrique Cachoeira Galvane	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150216">https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150216</a>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>170</b>
RISK TO ACQUIRING TOXOPLASMOSIS HUMAN TO HUMAN	
Martha Rosales-Aguilar	
María de los Remedios Sánchez-Díaz	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150217">https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150217</a>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>176</b>
SÍNDROME DE HALLERVORDEN-SPATZ – RELATO DE CASO	
Jefferson Borges de Oliveira	
Maiévi Liston	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150218">https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150218</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>184</b>
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PATÊNCIA DE CANAL ARTERIAL EM PREMATURO EXTREMO	
Jéssica Santos Corrêa	
Erica de Moraes Santos Corrêa	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150219">https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150219</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>188</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>189</b>

# CAPÍTULO 3

## APERFEIÇOAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FÁCILITANDO O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 06/11/2021

**Vanessa Mairla Lima Braga**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/4838029004515696>

**Valdiclea de Jesus Veras**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís - Ma  
<http://lattes.cnpq.br/1805511598803019>

**Girlene de Jesus Souza Chaves**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/8535613976090721>

**Rosemary Fernandes Correa Alencar**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís - Ma  
<http://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

**Luciana Cortez Almeida Navia**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/7059164628114091>

**Karla Kelma Almeida Rocha**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/3733654962850139>

**Suzana Portilho Amaral Dourado**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/7133793096287504>

**Maria José de Sousa Medeiros**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/3570282163801617>

**Danessa Silva Araujo Gomes**

Hospital Universitário Materno Infantil  
São Luís – Ma  
<http://lattes.cnpq.br/9600992265820479>

**RESUMO: INTRODUÇÃO** Na década de 90 surge o movimento de humanização do parto e do nascimento, tinha como uma possibilidade reduzir as taxas de cesarianas e, respeitar os direitos das mulheres para tal, uma das estratégias seria inserir enfermeiros obstétricos na assistência para incentivar o parto vaginal implantando práticas baseadas em evidências científicas. E assim, o Ministério da Saúde proporcionou condições para que esses profissionais, uma vez inseridas no campo obstétrico, pudessem lutar pela implantação e desenvolvimento das práticas humanizadas. De acordo com pesquisas científicas, o cuidado oferecido por essas profissionais em Centros Obstétricos de maternidades diminuem o uso das intervenções obstétricas, melhoram os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal e aumentam a satisfação da mulher com a experiência vivida, indicando a segurança e a viabilidade da atenção ao parto e nascimento nestes locais de nascimento. **OBJETIVOS** Relatar a implementação e resultados do projeto de intervenção utilizado como estratégia para aperfeiçoar o conhecimento dos enfermeiros

obstetras acerca das técnicas e habilidade, empoderando- o com conhecimentos teórico-práticos possibilitando assim transformações na abordagem assistencial deste enfermeiro às parturientes. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo de natureza descritiva sobre a experiência de implantação e resultado de um plano de intervenção realizado no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017 no Centro Obstétrico do Hospital Universitário Materno Infantil. **RESULTADOS** Percebeu-se que o projeto apontou significativas conquistas relacionadas com a inserção do enfermeiro no trabalho de parto, pois durante as intervenções se registraram ganhos que se traduziram num aumento 47% dos números de partos realizados por enfermeiros obstetras, concomitantemente uma diminuição dos partos cesáreos nesse período conforme demonstra as planilhas mensais do Centro de Parto. **CONCLUSÃO.** Podemos relatar que essa intervenção foi viável, exequível e um excelente estímulo para melhorar a assistência as mulheres de modo integral, empoderando essas parturientes a fim de que sejam protagonistas de seu parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; trabalho de parto; aperfeiçoamento.

## IMPROVEMENT OF THE OBSTETRIC NURSE FACILITATING OR INSERÇÃO PROCESS NOT BIRTH CENTER FROM A UNIVERSITY HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** In the 1990s, the movement for the humanization of childbirth and childbirth emerged. It had as a possibility to reduce the rates of cesarean sections and, respecting the rights of women to do so, one of the strategies would be to include obstetric nurses in care to encourage vaginal delivery by implementing practices based on scientific evidence. And so, the Ministry of Health provided conditions so that these professionals, once inserted in the obstetric field, could fight for the implementation and development of humanized practices. According to scientific research, the care provided by these professionals in maternity Obstetric Centers reduces the use of obstetric interventions, improves the indicators of maternal and perinatal morbidity and mortality and increases women's satisfaction with the lived experience, indicating the safety and feasibility of childbirth care in these birthplaces.

**OBJECTIVES** To report the implementation and results of the intervention project used as a strategy to improve the knowledge of obstetric nurses about techniques and skills, empowering them with theoretical and practical knowledge, thus enabling changes in the care approach of this nurse to parturient women. **METHODS** This is a descriptive study on the implementation experience and result of an intervention plan carried out from January 2017 to December 2017 at the Obstetric Center of the Hospital Universitário Materno Infantil. **RESULTS** It was noticed that the project showed significant achievements related to the insertion of nurses in labor, as during the interventions there were gains that translated into a 47% increase in the number of deliveries performed by obstetric nurses, concomitantly with a decrease in cesarean deliveries in this period as shown in the monthly spreadsheets of the Birth Center. **CONCLUSION.** We can report that this intervention was feasible, feasible and an excellent stimulus to improve the care provided to women in a comprehensive way, empowering these parturients so that they can be protagonists of their delivery.

**KEYWORDS:** Obstetric Nursing; labor; improvement.

## INTRODUÇÃO

Nos primórdios da civilização, o nascimento era um acontecimento tão natural que a própria natureza encarregava-se de ensinar a arte de nascer (BATISTA, 2010). A mulher se isolava para parir, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado vindo de outras pessoas, apenas seguia o seu instinto. O parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico.

Em sua origem e evolução histórica, a assistência ao parto era de responsabilidade feminina e apenas as parteiras realizavam esta prática nos domicílios, embasadas unicamente por experiência e, apesar de não possuir conhecimento científico, eram reconhecidas pela sociedade (VERSIANI et al., 2013). A partir do século XX, esta prática foi transferida para o ambiente hospitalar, trazendo a medicalização e favorecendo à submissão da mulher com a perda de privacidade e autonomia.

A institucionalização do parto fez com que as mulheres deixassem de parir em seus lares, no ambiente familiar, com as parteiras, vivendo a ruptura dos hábitos de solidariedade feminina e do espaço da vida cotidiana. Desta forma, o parto como um processo natural, privativo, familiar e feminino, passou a ser vivenciado em instituições de saúde com a presença de vários profissionais a orientar este processo. Este fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ter um papel ativo no parto, o que tem sido uma fonte de insatisfação para estas (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Evidências científicas vêm demonstrando ao longo dos anos que muitas práticas ocorridas na assistência obstétrica e neonatal são desnecessárias, pois são aplicadas sem validação de estudos científicos bem desenvolvidos. Apenas as práticas validadas pela ciência devem ser adotadas, visando um nascimento seguro para mãe e criança, com o mínimo de intervenção necessária (ANDRADE; LIMA, 2014).

Caus et al. (2012) afirmam ainda que na década de oitenta, no Brasil e no mundo, com a insatisfação com a maneira que as mulheres eram tratadas na assistência obstétrica, fomentou-se um movimento social que desencadeou debates sobre o tema e disseminou a informação de que, na maioria dos países desenvolvidos, a assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco fundamenta-se na atenção prestada por enfermeiro obstetra e por parteiras especializadas.

Conforme o Brasil (2013), deve-se garantir práticas voltadas para uma atenção humanizada. Seu conceito é amplo e contempla diversos significados, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos. Nesse processo de mudança, inserir o Enfermeiro Obstetra torna-se imprescindível para proporcionar essa atenção humanizada.

“No Brasil, a reconfiguração do campo obstétrico foi intensificada a partir do desenvolvimento e da implementação das tecnologias de cuidado da enfermagem obstétrica” (PRATA, PROGIANT, PEREIRA, 2014), que podem ser definidas como o conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado profissional, que compreende o parto como um processo fisiológico, respeitando sua natureza e a integridade corporal e psíquica das mulheres. O caráter não invasivo das tecnologias de cuidado da enfermagem obstétrica reside em acreditarmos que, quando o sujeito estabelece um vínculo de confiança com o profissional, ambos compartilham as decisões no planejamento dos seus cuidados (NASCIMENTO et al., 2010).

Na década de 90 surge o movimento de humanização do parto e do nascimento, defendendo a transformação do modelo biomédico obstétrico assistencial, modelo esse que não respeitava o direito de escolha das mulheres sobre seu tipo de parto (PORFIRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010). A transformação desse modelo tinha como uma possibilidade reduzir as taxas de cesarianas e, para tal, uma das estratégias seria inserir enfermeiras obstétricas na assistência para incentivar o parto vaginal implantando práticas baseadas em evidências científicas (PRATA, PROGIANT, PEREIRA et al., 2012).

E assim, o Ministério da Saúde elaborou uma estrutura legal que legitimou e favoreceu a inserção do enfermeiro na assistência ao parto das instituições públicas municipais. E também, proporcionou condições para que esses profissionais, uma vez inseridas no campo obstétrico, pudessem lutar pela implantação e desenvolvimento das práticas humanizadas, fato que inexistia anteriormente devido à ausência dessas especialistas na assistência ao parto (PROGIANTI; MOUTA, 2009).

De acordo com pesquisas científicas, o cuidado oferecido por essas profissionais em Centros Obstétricos de maternidades e/ou maternidades diminuem o uso das intervenções obstétricas, melhoram os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal e aumentam a satisfação da mulher com a experiência vivida, indicando a segurança e a viabilidade da atenção ao parto e nascimento nestes locais de nascimento (BRASIL, 2012).

Em 1998, o Ministério da Saúde publicou duas Portarias que regulamentavam a assistência obstétrica prestada por enfermeiras, tendo como finalidade viabilizar a implantação de práticas obstétricas dentro do modelo humanizado, a Portaria Nº 2815 de 29/05/1998 que incluía na tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), os procedimentos para o parto normal sem distócia realizados por enfermeiras obstétricas e a Portaria GM Nº 163 de 22/09/1998(4), que regulamentou a realização do parto normal sem distócia por enfermeira obstétrica nas Organizações de Saúde Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1999, o Ministério da Saúde, começa a investir na formação de enfermeiras obstétricas como forma de expansão do quantitativo destas profissionais no sistema de saúde, integrando assim as ações determinadas pela Política e Programas de Saúde da Mulher, no SUS. Com essa expansão, a enfermagem obstétrica passou a ganhar maior

importância ao contribuir efetivamente com as ações de incentivo ao parto normal e ao atendimento ao pré-natal

A instituição do Centro de Parto Normal (CPN) no SUS pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.º 985 de 5 de agosto de 1999 é considerado um marco técnico e político na inserção da enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal e no estímulo ao parto fisiológico (RIESCO et al., 2009). Considerando que o Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz, da admissão a alta, cabe a esses profissionais atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes (COFEN, 2015b).

## **METODOLOGIA**

O projeto-intervenção foi compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada entre todos os enfermeiros obstetras do Centro Obstétrico. Logo, não se tratou da elaboração solitária de um projeto para, posteriormente, outros executarem. Tratou-se, ao contrário, de um projeto que desde sua proposição, passou pela elaboração e desenvolvimento, ocorrendo com o coletivo dos enfermeiros obstetras.

Desse modo, para atingir os objetivos propostos no projeto de intervenção, que foi aprimorar os enfermeiros obstetras, foi necessário um diagnóstico situacional do grau de conhecimento dos enfermeiros através de um pré-teste que questionou entre outras coisas as técnicas, as habilidades, seguranças e inseguranças no trabalho de parto para programação das capacitações. Sendo o Pré teste a primeira etapa do projeto.

A segunda etapa consistiu em apresentar aos enfermeiros o resultado deste pré-teste concomitantemente os participantes (enfermeiros obstétricos) foram todos convidados para questionar, inferir e decidir tecnicamente as melhores modalidades ao parto seguro e conforme o resultado foi desenvolvido uma capacitação para estes profissionais a cada dificuldade enumerada no pré-teste.

A terceira etapa foi solicitar ao Grupo de Educação Permanente aulas teóricas e práticas bem como sugestões de materiais de apoio (artigos, textos); Oficinas de práticas orientadas por um enfermeiro obstetra que tenha conhecimento de determinada prática e discussão de casos clínicos; Oficinas de práticas sobre a anatomia pélvica da gestante com discussões em grupos utilizando simuladores dos diferentes estágios de dilatação da cérvix e também de suturas cranianas do recém-nascidos e suas relações anatômicas com a pelve; Acompanhamento da parturiente de risco habitual juntamente com outro enfermeiro obstetra. A quarta etapa foi a realização do pós-teste, onde foi avaliado o aprendizado adquirido, e re-planejamento e agendamentos de outras ações

## RESULTADOS

Durante a intervenção os profissionais foram compreendendo através das atividades que o trabalho de parto e parto humanizado compõe um conjunto de medidas assistenciais e de comportamento diferenciados em busca pelo bem-estar da mulher durante o processo de parturição, colocando-a como protagonista da situação, respeitando seus desejos e preferências. Os profissionais participantes do projeto definiram a humanização da assistência no trabalho de parto e nascimento seguindo as diretrizes defendidas pelo Ministério da Saúde. Contribuindo assim para uma maior assistência de trabalho de parto, pois a medida que iam desenvolvendo suas competências e habilidades sentiam se seguros para acompanhar a parturiente. Um outro indicador usado no Centro Obstétrico é o comparativo entre os partos normais e os partos cesáreos mensalmente foi observado uma diminuição dos partos com recursos a cesariana no período da intervenção. O apoio contínuo intraparto é uma ferramenta preciosa que está ao alcance da equipe de profissionais que assistem a parturiente, em especial, é um recurso da enfermagem, que quando empregado, minimiza vários aspectos que são danosos à mulher nesse período que exige mais empenho. Foi percebido através do projeto de intervenção aplicado que realmente o enfermeiro obstetra, ao adquirir determinadas competências e habilidades, pode contribuir para a redução da ocorrência de distócias, sofrimento fetal e complicações pós-parto e consequentemente redução das cesáreas.

## CONCLUSÃO

É notório que a efetiva participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto e nascimento no centro de parto é um fato que não se pode mais adiar é preciso demonstrar confiança no trabalho em equipe, no atendimento humanizado, os enfermeiros obstetras do centro de parto acredita-se numa assistência realizada com práticas humanizadas baseadas em evidências científicas, porém a transformação do modelo assistencial na obstetrícia é um desafio atual e urgente que requer esforços de toda a equipe. as dificuldades encontradas têm que serem sanadas com capacitações e atualizações permanentes que viabilizem a confiança e a consolidação desses enfermeiros obstetras do centro de parto para que aja totalização em sua inserção.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e Neonatal que defendemos e com qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e nascimento. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.
2. BATISTA, A. P. O saber e o fazer das parteiras tradicionais: aprendizagens perpetuadas no espaço doméstico [dissertação]. Petrópolis (RJ): Universidade Católica de Petrópolis. Faculdade de Educação; 2010.

3. BRASIL. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. CAUS, E.C.M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc. Anna Nery (impr.). v.16, n.1, jan./mar. 2012. Acesso em: 01 maio 2017.
5. NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: A percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 3, v. 14, p. 457, jul./set. 2010.
6. PORFÍRIO, A.B.; PROGIANTI, J.M.; SOUZA, D.O.M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, n.2, p.:331-6. 2010. Acesso em: 12 jan 2018. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a16.htm>>.
7. PRATA, J. A.; PROGIANT, J. M.; PEREIRA, A. L. F. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 106, jan./mar. 2012.
8. PROGIANTI, J.M., MOUTA, R.J.O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev. enferm. UERJ**.v.17, n.2, p.:165-9. 2009.
9. RIESCO, M. L. G. et al. Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. **RevEscEnferm USP**. v.43, Esp. 2, p.:1297-302. 2009.
10. VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, Aug. 2010
11. VERSIANI, C.C.; et al. O ser enfermeiro obstetra no cuidado ao parto. **Revista APS**. v.16, n.2, abr/jun.2013. Acesso em: 20 abril 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 1, 2  
Antineoplásicos 96, 99, 102, 103  
Aperfeiçoamento 26, 27, 37, 42, 47, 188  
Apofisite do calcâneo 67, 68  
Artéria pulmonar 184, 185  
Atenção primária à saúde 33, 34, 35, 36, 37  
Atividade física 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121  
Avaliação nutricional 145, 148, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158

### B

Blindagem 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57  
Blood transfusion 170, 171, 173, 174

### C

Canal arterial 184, 185, 186, 187  
Câncer 74, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 135, 136, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159  
Carcinoma hepatocelular 135, 136, 143, 144  
Carga de trabalho 46, 48, 51, 52, 53, 57  
Complicações cardiovasculares na gravidez 1  
Covid-19 5, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

### D

Doença de sever 67, 68, 69, 70, 71

### E

Eclampsia 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12  
enfermagem 6, 29, 31, 32, 36  
Enfermagem 27, 32, 44, 59, 63, 188  
Enfermagem obstétrica 27, 29  
Epidemiológico 135, 143, 144  
Esôfago de Barret 13, 14, 15, 16  
Estado nutricional 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158  
Estudantes de medicina 33, 34, 42, 108, 110, 111, 119

Exercícios 18, 108, 109, 114, 116, 118

## **F**

Fator IMRT 46, 51, 52, 53, 57

## **H**

Hipertensão induzida pela gravidez 1

Human transmission 170

## **I**

Idoso 96, 102, 103

Infecção 70, 122, 123, 125, 127, 129, 136, 137, 141, 143, 147, 186

Interações medicamentosas 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

## **L**

Laboratorial 135

Lesão óssea 80, 88

Lobectomia 105, 106

## **M**

Massa corporal 16, 80, 82, 150, 158

Medicina 33, 34, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 67, 73, 74, 75, 78, 79, 88, 93, 104, 105, 108, 110, 111, 112, 119, 120, 121, 161, 164, 170, 173, 176, 188

Miocardopatia 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

## **N**

Neoplasia 70, 96, 98, 99, 105, 106, 136, 139, 142, 145, 146, 148, 149, 153, 155, 156, 157, 158, 159

## **O**

Obesidade 13, 15, 16, 18, 20, 24, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 93, 123, 140

Obeso 22, 80, 88

Oncologia 96, 104, 105, 107, 145, 149, 155, 156, 157

Organ solid transplant 170

Osteocondrose 67

## **P**

Percepção do usuário 33

Perfil clínico 135, 144

Permeabilidade do canal arterial 184

Pré-eclâmpsia 1, 2, 7, 9, 10, 11

## Q

Quimioterapia 102, 145, 147, 150, 154, 155, 159

## R

Radioterapia 46, 47, 50, 51, 55, 57, 147, 149

Refluxo gastroesofágico 13, 14, 15, 16, 24

## S

Sarcoma 105, 106

Saúde 2, 3, 8, 10, 16, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 59, 63, 67, 71, 75, 81, 82, 83, 95, 98, 101, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 136, 140, 143, 146, 148, 149, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 182, 188

Síndrome de Takotsubo 59, 66

## T

Tecido adiposo 17, 80, 81, 82, 87

Tendão de Aquiles 67, 68, 69, 70

Toxoplasmosis 170, 171, 172, 173, 174, 175

Trabalho de parto 8, 27, 30, 31

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 22, 23, 34, 46, 47, 49, 50, 51, 65, 68, 70, 71, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 122, 123, 125, 127, 128, 131, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 162, 181, 182, 184, 185, 186, 187

Triagem nutricional 145

Tumor metacrônico 105

## U

Universitários 7, 37, 108, 111, 112, 120, 121

## V

VATS 105, 106, 107

# A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



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



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



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



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

# 2

# A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



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



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



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



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

# 2