

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)


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



The nursing profession in the XXI century

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N974 The nursing profession in the XXI century / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-880-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.806222801>

1. Profissionais de 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

O E-Book “*The nursing profession in the XXI century*” apresenta trabalhos científicos que abordam diversos temas atuais relevantes para a enfermagem e de interesse público. Estudos diversos que compõe os seus 16 capítulos de livro são da autoria de profissionais que compreendem a importância, do trabalho em equipa e da colaboração interdisciplinar na promoção das práticas e cuidados de saúde de qualidade.

Em mais uma obra, a Atena Editora permite a divulgação científica dos resultados de vários pesquisadores e académicos, ampliando conhecimentos que são aplicados constantemente na prática da profissão de enfermagem. Neste sentido este E-book apresenta várias temáticas, da formação do enfermeiro à profissão de enfermagem, da criança ao idoso, que resumidamente, em 5 pontos aqui se apresenta:

1) Na formação dos estudantes de enfermagem os estágios possibilitam, através das vivências enriquecedoras, a aprendizagem de novas habilidades, no entanto é imperativo o conhecimento da bioética e do código ético da profissão de enfermagem. Ressalta, assim, a importância de abordar, em várias unidades curriculares, nos cursos de enfermagem, os aspectos éticos/deontológicos de modo a que o estudante conheça os direitos e deveres relacionados com a conduta dos profissionais de enfermagem;

2) No E-book que aborda a profissão de enfermagem não poderia faltar a referência à *Anna Nery* e *Florence Nightingale* numa pesquisa de caráter histórico-social que identifica a existência de relação entre as esculturas em homenagem às enfermeiras e a demonstração do cuidar;

3) A abordagem ao papel do enfermeiro na saúde comunitária, descrevendo as suas atribuições nesse contexto, também é aqui apresentada. Há evidências literárias sobre o desenvolvimento de ações que ilustram os benefícios do programa pré-natal e do método canguru no cuidado ao recém-nascido; A área da saúde materna e obstétrica está representada nesta obra com a aplicação de várias práticas de trabalho para melhorar os resultados da saúde puerperal.

4) São Também, aqui, abordadas as infecções sexualmente transmissíveis que representam um problema de saúde pública e nesse sentido destacam-se a importância da intersetorialidade entre a universidade e os serviços de saúde. Vale a pena ressaltar, ainda, que a enfermagem tem um papel importante nas ações educativas na comunidade;

5) Tema sobre o “cuidador informal” fecha este livro, com intervenções dirigidas ao enfermeiro e ao cuidador familiar. Os enfermeiros reconhecem as dificuldades do cuidador do idoso e a aprendizagem de novas estratégias de *coping* que facilitam o desempenho dos cuidadores.

Da leitura e reflexão destes capítulos fica o repto para a elaboração de outras pesquisas de modo a complementar os estudos aqui apresentados e proporcionarem

aumento de saberes para o desempenho da profissão de enfermagem, através do acto do cuidar, com competência e dignidade.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Cláudia Ribeiro de Souza
Lívia de Aguiar Valentim
Yuri Vasconcelos Andrade
Glailson França de Souza
Andreza Cristina Moraes Viana
Raniel Rodrigues Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Karina Miranda Monteiro
Natália Miranda Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228011>

CAPÍTULO 2..... 13

GESTUALIDADE DE ESCULTURAS DE ENFERMEIRAS NA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Sarah Kelley Ribeiro de Almeida
Cassilda Virtuoso Gomes
Luciane Pereira de Almeida
Marcos Vinicius Mendes Macena
Andréia Neves de Sant Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228012>

CAPÍTULO 3..... 28

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: O FAZER JUNTO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Monique Alves Padilha
Lucileia Rosa Eller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228013>

CAPÍTULO 4..... 40

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Mariana Xavier Gomes
Renato Barbosa Japiassu
Márcia Mello Costa De Liberal
Chennyfer Dobbins Abi Rached

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228014>

CAPÍTULO 5..... 53

A NEUROCIÊNCIA COGNITIVA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA O APRENDIZADO FARMACOLÓGICO EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

José Ribeiro Dos Santos
Graziela Monteiro Dias
Fábio Soares da Silva

Dorival Rosendo Máximo
Roseli de Sousa
Rafael Ribeiro de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228015>

CAPÍTULO 6..... 63

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Felipe Tinto Silva
Andréa Gomes de Almeida
Joel Junior de Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Winícius de Carvalho Alves
Alex de Souza Silva
Francisca Kerlania Alves de Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228016>

CAPÍTULO 7..... 72

POSIÇÃO DE PARTO E A REDUÇÃO DO DANO PERINEAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REVISÃO DA LITERATURA

Tânia Estefanía Montesdeoca Díaz
Maria da Luz Ferreira Barros
Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DO PROGRAMA PRÉ NATAL E DO MÉTODO CANGURU NO CONTEXTO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Caroline Fernanda Galdino Montemor
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Danielle Vitória Silva Guesso
Ana Caroline Alves Aguiar
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228018>

CAPÍTULO 9..... 95

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O ESQUEMA VACINAL DE SEUS FILHOS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Eliana Lessa Cordeiro
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Juliana Leão Urquiza
Michele Arruda Nascimento
Renata Maria da Silva
Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Gardênia Conceição Santos de Souza
Clarissa Silva Pimenta
Cristina Albuquerque Douberin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228019>

CAPÍTULO 10..... 108

HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Tatiana da Silva Melo Malaquias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280110>

CAPÍTULO 11 114

RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Francineide Pereira da Silva Pena

José Luís da Cunha Pena

Lislaine Aparecida Fraccolli

Elaine Buchhorn Cintra Damião

Liudmila Miyar Otero

Maria Emília Grassi Busto Miguel

Cecília Rafaela Salles Ferreira

Wollner Materko

Anna Maria Chiesa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280111>

CAPÍTULO 12..... 129

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS IST'S: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalyson Pereira Santana

David Wesley de Sousa Pinto

Pâmela Carolinny Coelho da Silva

Alinne Nascimento de Sousa

Raquel de Araújo Fernandes

Hellen Laryssa Carvalho da Silva

Jehmeson Ramon dos Santos de Matos

Ester da Silva Caldas

Ana Cláudia Mororó de Sousa

Aline Vitória Castro Santos

John Lucas dos Santos de Matos

Abraão Lira Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280112>

CAPÍTULO 13..... 135

ADESÃO E ATITUDES DE HOMOSSEXUAIS MASCULINOS ACERCA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

João Felipe Tinto Silva

José Mateus Bezerra da Graça

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Layanne Cavalcante de Moura
Giovanni Rodrigues Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Robson Feliciano da Silva
Camila Freire Albuquerque
Vitória Gabriele Barros de Araújo
Livia Karoline Torres Brito
Izabelle Ribeiro Maia Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280113>

CAPÍTULO 14..... 143

ANALISAR O PERFIL QUALIFICADOR DO ENFERMEIRO PARA DEFINIR CONDUTAS APROPRIADAS DIANTE AS PACIENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL

Samara Nogueira De Sousa
Valéria Nogueira Florentino
Francisca Farias Cavalcante
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280114>

CAPÍTULO 15..... 153

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ESTRESSE DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO COM DEPENDÊNCIA: ESTUDO PILOTO

Laura Maria Monteiro Viegas
Ana Maria Alexandre Fernandes
Maria dos Anjos Pereira Lopes Fernandes Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280115>

CAPÍTULO 16..... 168

A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DO SISPRENATAL WEB

Núbia Fernandes Teixeira
Frank José Silveira Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280116>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

POSIÇÃO DE PARTO E A REDUÇÃO DO DANO PERINEAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 01/12/2021

Tânia Estefanía Montesdeoca Díaz

Atenção Primária de Gran Canaria, Serviço de Urgência
Las Palmas de Gran Canaria, Canarias
<https://orcid.org/0000-0002-3345-9462>

Maria da Luz Ferreira Barros

Universidade de Évora- Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Departamento de Enfermagem
Évora, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-5620-0162>

Ana Maria Aguiar Frias

Comprehensive Health Research Centre (CHRC) e Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
<http://orcid.org/0000-0002-9038-8576>

RESUMO: Nos últimos anos, assistimos a um aumento significativo na aplicação de várias práticas de trabalho para melhorar os resultados de saúde materna e neonatal. **Objetivos:** Rever as evidências atuais sobre a relação da posição do parto e a redução das lesões perineais em mulheres no puerpério imediato. **Métodos:** Revisão bibliográfica rápida baseada em artigos publicados desde 2016. A busca foi realizada nas bases de dados Medline e CINAHL. **Resultados:** Não houve diferenças significativas claras entre as posições na redução do trauma no canal de parto que exigiu sutura.

Alguns estudos favorecem a postura ereta, mas outros afirmam que pode aumentar levemente a taxa de hemorragia pós-parto e que pode estar associada a rotura perineal de grau I. No entanto, as evidências dos estudos citados eram de baixa qualidade devido ao tipo de desenho dos estudos incluídos e ao alto risco de sesgo.

Conclusão: As características clínicas maternas e as preferências de cada mulher devem ser consideradas na escolha da posição materna. São necessários mais estudos com protocolos bem desenhados para determinar os verdadeiros benefícios e riscos, com uma população representativa e descrições operacionais claras da posição de parto e com detalhes suficientes sobre seus métodos e intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Posição de parto, trabalho de parto, trauma perineal, laceração perineal, saúde materna.

BIRTH POSITION AND REDUCTION OF PERINEAL DAMAGE IN WOMEN IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: In recent years, we have seen a significant increase in the application of various work practices to improve maternal and newborn health outcomes. **Objectives:** To review current evidence on the relationship between position of birth and the reduction of perineal injuries in women in the immediate postpartum period. **Methods:** Rapid literature review based on articles published since 2016. The search was performed in Medline and CINAHL databases. **Results:** There were no clear significant differences between positions in reducing trauma

to the birth canal that required suturing. Some studies favor standing posture, but others claim that it may slightly increase the rate of postpartum hemorrhage and that it may be associated with grade I perineal rupture. However, evidence from the studies cited was of poor quality due to the type of design studies included and the high risk of potential bias.

Conclusion: The maternal clinical characteristics and preferences of each woman must be considered when choosing the maternal position. Further studies are needed with well-designed protocols to determine the true benefits and risks, with a representative population and clear operational descriptions of the delivery position and with sufficient detail about their methods and interventions.

KEYWORDS: Birth position, labor, perineal trauma, perineal laceration, maternal health.

1 | INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado, em termos gerais, um acontecimento importante e marcante na vida da mulher. Essa experiência tem efeitos de curto e longo prazo em sua saúde e bem-estar (HEALY; NYMAN; SPENCE; OTTEN; VERHOEVEN, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal resultado para todas as gestantes é ter uma experiência de parto positiva (OMS, 2019).

Em todo o mundo, a maioria dos partos são de mulheres que não apresentam fatores de risco para complicações para elas ou seus bebês; no entanto, esse desafio fisiológico e psicológico é crítico para a sobrevivência materna e neonatal, uma vez que o risco de morbimortalidade pode aumentar consideravelmente se surgirem complicações (MELZACK, 1984; OMS, 2019).

O trauma perineal é resultado do atendimento obstétrico e é definido como a perda da integridade do períneo ou qualquer outro dano na região genital durante o parto e pode ser espontâneo ou decorrente de episiotomia. Essa laceração pode variar do primeiro ao quarto grau e dependendo da gravidade pode aumentar o risco de infecção puerperal (LODGE, HAITH-COOPER, 2016; RODRIGUES et al., 2019). Além disso, pode ser uma experiência muito complicada para a mãe, com consequências de dores frequentes, estresse e dispareunia pós-parto. (DUNN; PAUL; WARE; CORWIN, 2015). Quando as lacerações são em maior grau, podem ter implicações a longo prazo, como incontinência fecal e flatulência, redução da qualidade de vida e depressão. (WILSON; HOMER, 2020).

Há evidências de que as causas e o aumento da incidência de trauma perineal estão relacionados à primiparidade, parto instrumental, etnia, peso do bebê, idade materna e índice de massa corporal (LODGE; HAITH-COOPER, 2016). Da mesma forma, foram encontrados fatores controláveis, como técnicas de parto e diferentes posições de nascimento (PERGIALIOTIS; BELLOS; FANAKI; VRACHNIS; DOUMOCHTSIS, 2020).

A posição da mãe durante o trabalho de parto é um fator significativo que afeta diretamente a saúde materna e fetal. A mobilidade e as mudanças de posição podem ser usadas como métodos não farmacológicos de alívio da dor. Isso tem um importante componente cultural e, apesar da polêmica entre as posições verticais e mais horizontais,

as mulheres não devem mudar de posição se não quiserem (DELIKTAS; KUKULU, 2018).

Nos últimos anos, tem havido um aumento considerável na aplicação de várias práticas no trabalho de parto que permitem iniciar, acelerar, terminar, regular ou monitorar o processo fisiológico do trabalho de parto a fim de melhorar os resultados para mulheres e crianças (OMS, 2019). No entanto, o impacto da posição materna no trauma perineal permanece controverso.

A assistência ao parto deve garantir à mulher um ambiente seguro com uma prática clínica de qualidade, que procure os melhores resultados e reduza os danos à mãe e ao recém-nascido. A posição materna é um dos cuidados obstétricos em salas de parto e de acordo com a consideração dos direitos maternos o cuidador deve oferecer as opções de posição de parto quando possível e este deve ter evidências para informar mais a mulher sobre a posição adequada às suas características. Nesse sentido, são necessárias evidências atualizadas para propor um plano de cuidado seguro e introduzir um programa materno integral que considere fatores associados à posição de parto para obter melhores resultados intraparto e pós-parto. Face ao exposto definiu-se o seguinte objetivo: Rever as evidências atuais sobre a relação da posição do parto e a redução das lesões perineais em mulheres no puerpério imediato.

2 | MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão bibliográfica rápida que resume o estado atual das evidências publicadas em bases de dados científicas. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE (Pubmed) e CINAHL de 2016 a 2020, e apenas estudos publicados em inglês foram incluídos. Os termos de busca foram desenvolvidos em Medical Subject Headings (MeSH) para Pubmed e adaptados para CINAHL. Os termos da linguagem natural eram: (“maternal position” OR “mother position” OR “delivery position” OR “birthing position” OR “obstetric labour” OR “midwifery assessment” OR “delivery”) AND (“perineal laceration” OR “perineal rupture” OR “perineal trauma” OR “perineal tear” OR “severe perineal tear” OR “episiotomy” OR “obstetric injuries” OR “obstetric perineal tear” OR “anal canal injuries” OR “obstetric anal sphincter injuries” OR “episiotomy”). As listas de referência dos estudos incluídos também foram selecionadas para identificar outros estudos elegíveis. A pesquisa bibliográfica, seleção de estudos e extração de dados dos estudos incluídos foi realizada por 2 revisores. A questão de pesquisa seguiu a metodologia PICO (Tabela1) e é a seguinte: Qual é o estado atual das evidências sobre a relação da posição de parto e a redução do dano perineal em mulheres no puerpério imediato?

PICO Framework	
População	Mulheres no puerperio imediato
Intervenção	Posição de parto
Comparador	Outras posições
Outcome	Dano perineal

Tabela 1. Componentes da Questão de Investigação

Fonte: Elaborado pelos autores

3 | RESULTADOS

O processo de seleção de estudos é descrito na Figura 1. Devido ao vasto número de evidência sobre o assunto, foram incluídas revisões e alguns ensaios clínicos atuais que não foram abrangidos pelas análises selecionadas. Foram incluídos 4 revisões e 6 estudos primários (estudos observacionais e ensaios clínicos).

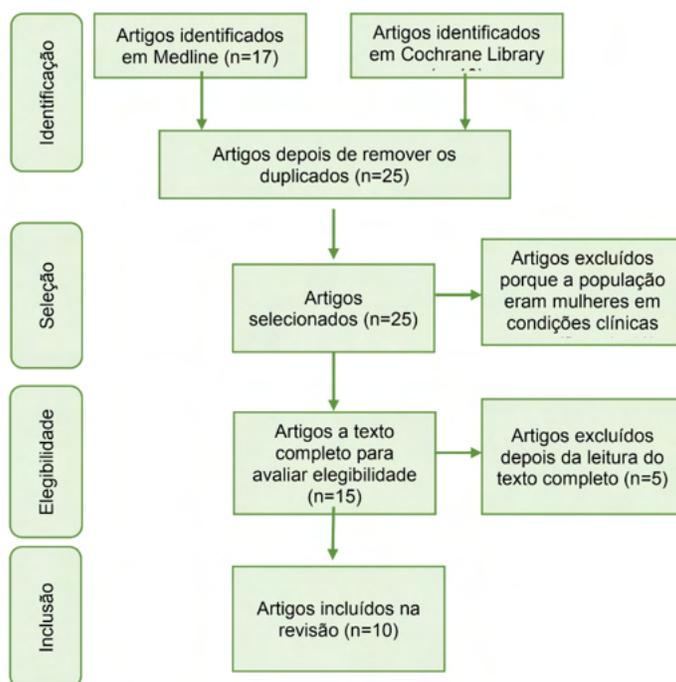


Figura 1. Fluxo de informação das diferentes fases de revisão

Fonte: Elaboração Própria de acordo com o modelo PRISMA (Moher et al., 2009).

A tabela 2 resume as conclusões das revisões selecionadas. Uma das análises sistemáticas concluiu que as posições flexíveis do sacro, tais como estar de pé, ficar com as mãos e os joelhos (em quatro), agachamento, sentar-se na vertical, ajoelhar-se e

posição lateral, na segunda fase do parto, poderia reduzir a incidência de parto cirúrgico, parto vaginal instrumental, cesariana, episiotomia, trauma perineal grave, dor severa e encurtar a duração da fase ativa de puxos na segunda fase do trabalho. No entanto, posições de sacro flexíveis podem aumentar a incidência de um trauma perineal leve e não houve diferenças significativas na satisfação materna (ZANG et al., 2020). Outra revisão sistemática comparando a posição vertical e deitada de costas, em mulheres com analgesia epidural, concluiu que não havia diferenças claras entre estas posições para reduzir o trauma no canal de nascimento que exigia sutura. Além disso, numa meta-análise realizada, foi determinado que o efeito da posição vertical não era significativo no que respeita à continuidade da integridade perineal, mas sim tinha um efeito de redução na incidência da episiotomia. Embora também se tenha verificado que a posição vertical pode aumentar ligeiramente a proporção de hemorragia pós-parto (DELIKTAS; KUKULU, 2018; KIBUKA; THORNTON, 2017).

Por outro lado, verificou-se que a posição de joelhos e a posição de quatro patas durante o parto são mais propensos a manter um períneo intacto, e que o parto em água aumenta o risco de trauma perineal, mas pode manter um períneo intacto para as mulheres multiparas (LODGE; HAITH-COOPER, 2016). No entanto, a evidência dos estudos acima referidos foi de baixa qualidade devido ao tipo de conceção dos estudos incluídos e alto risco de sesgo.

Existem estudos que associam a posição de parto à duração. Um estudo recente afirma que a duração da segunda fase do parto foi reduzida quando a posição da mãe era flexível do sacro (BERTA; LINDGREN; CHRISTENSSON; MEKONNEN; ADEFERIS, 2019), embora a evidência não seja sólida.

Título	Tipo de estudo	Intervenção	Comparação	Principais descobertas
Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis(Zang et al., 2020)	Revisão sistemática e meta-análise	Posição sacra flexível	Posição não flexível do sacro	Intervalos de previsão de 95% mostraram que, na maioria dos ambientes, posições de sacrum flexíveis serão eficazes contra traumatismos perineais graves. Quanto à episiotomia, a intervenção será ineficaz na maioria dos cenários. Estes resultados requerem uma interpretação cuidadosa.

<p>Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia(Kibuka & Thornton, 2017)</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Posição vertical: Posição sentada (cadeira/banco obstétrico); ajoelhamento; agachamento (com ou sem barras, ou ajudado com uma almofada de parto).</p>	<p>Posições supinas ou neutras: Posição lateral; dorsal (deitado nas costas); semi-reclinado; litotomia e trendelenburg.</p>	<p>Existem potenciais benefícios para a postura vertical nas mulheres sem anestesia epidural, como a redução das taxas de episiotomia e partos assistidos. No entanto, existe um risco acrescido de perda de sangue superior a 500 ml e pode haver um maior risco de lacerações de segundo grau, embora não possamos ter a certeza disso. Tendo em conta o risco variável de distorção dos ensaios incluídos.</p>
<p>A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia(Deliktas & Kukul, 2018)</p>	<p>Metanálisis de ensaios clínicos aleatórios e não aleatórios</p>	<p>Posição vertical</p>	<p>Posição deitada</p>	<p>Foi determinado que o efeito da posição vertical não era significativo respeito à continuidade da integridade perineal. O efeito da posição vertical não foi significativo respeito à incidência de lacerações perineais de primeiro, segundo e terceiro grau. A posição vertical pode diminuir ligeiramente a proporção de parto instrumental/episiotomia e aumentar ligeiramente a proporção de hemorragia pós-parto.</p>
<p>The effect of maternal position at birth on perineal trauma: a systematic review (Lodge & Haith-Cooper, 2016)</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Posição vertical: Posição de pé; mãos e joelhos; ajoelhamento; agachamento; na água; cadeira de nascimento; posição semi-reclinável.</p>	<p>Posição vertical: Posição de pé; mãos e joelhos; ajoelhamento; agachamento; na água; cadeira de nascimento; posição semi-reclinável.</p>	<p>As posições do joelhos e de quatro patas para dar à luz parecem estar mais intimamente associadas a um períneo intacto em comparação com sentada, agachada e usar um banco de parto. A diminuição das taxas de traumatismo perineal nas posições do joelho e das quatro patas pode dever-se a estas posições geralmente permitem um parto mais lento da cabeça do bebé devido a um impulso menos vigoroso.</p>

Tabela 2. Resumo das características das revisões sistemáticas

O resumo dos resultados dos estudos primários é descrito na tabela 3. Entre os resultados mais relevantes, verificou-se que posições alternativas (mãos e joelhos, laterais, semi-sentados ou agachados) durante a segunda fase do trabalho de parto, duplicaram as hipóteses de manter um períneo intacto, ou seja, posições supinas estão correlacionadas com taxas mais elevadas de episiotomias (RODRIGUES et al., 2019; SERATI et al., 2016). Também foram encontradas, outras características associadas a lacerações perineais,

como mulheres brancas e nulíparas (PEPPE et al., 2018). Além disso, um outro estudo afirma que as mulheres devem ter a opção de ter uma posição deitada na segunda fase até que se prove o contrário (BICK et al., 2017). Além disso, a consideração de partos anteriores, a fase do trabalho de parto e outras características maternas são essenciais para a decisão do tipo de posição (BICK et al., 2017).

Título	País	Tipo de estudo	Intervenção	Comparação	Principais descobertas
Intact Perineum: What are the Predictive Factors in Spontaneous Vaginal Birth?(Rodrigues et al., 2019)	Portugal	Transversal y retrospectivo	Posição de litotomia	Posições alternativas (mãos e joelhos, lado, semi-sentado ou agachamento)	Os resultados mostram que as posições alternativas durante a segunda fase do trabalho duplicaram as hipóteses de manter um períneo intacto (OU 2.665; CI 95% 2.022-3.513; p <0.001).
Birthing position and its influence on perineal trauma in primiparous women(O'Connor, 2019)	Australia	Estudo retrospectivo	Posição supina	Posição vertical	A associação das taxas de trauma perineal com o parto em supina ou ereto é incerta. Portanto, deve ser considerada a escolha da posição de parto informada para as mulheres.
Perineal Trauma in a Low-risk Maternity with High Prevalence of Upright Position during the Second Stage of Labor(Peppe et al., 2018)	Brasil	Cohorte retrospectiva	Posição vertical	Litotomia	A posição vertical não foi associada a um trauma perineal grave. Não se observaram diferenças significativas em graves lacerações perineais no grupo da litotomia em comparação com a posição vertical.
Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial(Bick et al., 2017)	Reino Unido	Ensaio Clínico Aleatorizado	Posição vertical (ereta)	Posição deitada	Não foram encontradas diferenças significativas entre as duas posições em relação à prevalência de lesões do esfíncter obstétrico (OASI). No entanto, as mulheres podem mudar a sua posição de parto durante a segunda fase sempre que quisessem, o que poderia incluir alguma sesgo nos resultados.

<p>Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy (Warmink-Perdijk, Koelewijn, de Jonge, van Diem, & Lagro-Janssen, 2016)</p>	<p>Países Baixos</p>	<p>Cohorte prospectiva</p>	<p>Posição decúbito supina</p>	<p>Posição sentada</p>	<p>É incerto que as mulheres em decúbito supino sejam mais propensas a ter uma episiotomia do que numa posição sentada, porque as mulheres de pé são convidadas a ir para a cama se for necessária uma episiotomia.</p>
<p>Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence (Serati et al., 2016)</p>	<p>Italia</p>	<p>Estudo prospectivo</p>	<p>Posição vertical</p>	<p>Posição supina</p>	<p>As posições verticais no parto estão relacionadas com uma taxa de episiotomia mais baixa e uma taxa mais elevada de lacerações perineais superior ao segundo grau.</p>

Tabela 3. Resumo das características dos estudos primários

4 | DISCUSSÃO

A posição da mãe durante o parto afeta diretamente a saúde materna e fetal. São conhecidas diferentes posições e possibilidades de movimentos das mulheres durante o parto; no entanto, na prática, não se reflete atualmente. É importante prevenir os danos perineais durante o parto porque o seu impacto nos resultados subsequentes da gravidez é elevado.

As análises sistemáticas mais atuais não demonstraram que os melhores resultados na integridade perineal estão intimamente associados à posição do parto. Assim, foi determinado que o efeito da posição vertical não era significativo no que diz respeito à continuidade da integridade perineal (DELIKTAS; KUKULU, 2018). No entanto, outra revisão apoia especificamente a posição do joelho e a de quatro apoios para aumentar as possibilidades dum períneo intacto (LODGE; HAITH-COOPER, 2016), mas outra revisão focada no parto de cócoras, descobriu que não há evidências de que esta posição é benéfica (DOKMAK; MICHALEK; BOULVAIN; DESSEAUVE, 2020).

Por outro lado, numa análise, verificou-se que as mulheres com posições sacrais flexíveis tinham uma maior probabilidade de períneo intacto (ZANG et al., 2020). Embora um estudo indique que as taxas mais elevadas de trauma perineal foram observadas na litotomia e agachamento (RODRIGUES et al., 2019); outro estudo retrospectivo descobriu que ambas posições, supina e vertical, havia probabilidades de trauma perineal (O'CONNOR; 2019). Um outro estudo também descobriu que não há associação da posição vertical com graves lacerações perineais, mas sim com as lacerações mais leves (PEPPE, 2018), mas estes resultados não nos permitem ter uma resposta direta. Além disso, na posição

vertical verificou-se que poderia aumentar ligeiramente a proporção de hemorragia pós-parto (DELIKAS; KUKULU, 2018); no entanto, outro estudo retrospectivo atribui um períneo intacto como resultado de posições alternativas diferente à supina (RODRIGUES et al., 2019).

Não foram encontrados indícios de diferenças entre grupos em posição supina e vertical em termos de incidência ou gravidade da incontinência urinária, incontinência fecal, obstipação, hemorroidas ou dispareunia, bem-estar geral ou qualidade de vida relacionada com a saúde; no entanto, são necessários estudos a mais longo prazo (BICK et al., 2017).

Um dos fatores que não é mencionado em todos os estudos é que as mulheres mudam frequentemente de posição durante o trabalho de parto. Esta pode ser uma escolha própria da mulher, mas também é possível para um profissional de saúde pedir às mulheres de pé para se deitarem quando uma episiotomia é indicada (WARMINK-PERDIJK et al., 2016). Isto pode resultar em aumento do número de mulheres com uma indicação de episiotomia no grupo em decúbito “supina” e, em parte, explicar a taxa mais baixa de episiotomia em posição sentada em comparação com a posição supina.

Ao longo deste estudo, foram encontrados diferentes fatores associados à saúde materna relacionados com a posição de parto para obter melhores resultados; mas também encontramos variabilidade em diferentes contextos, provavelmente num esforço de adaptação às suas próprias culturas e sistemas de saúde.

Este estudo teve algumas limitações, uma vez que os estudos incluídos encontraram variação nas definições de posições de parto. Alguns utilizaram termos mais gerais e outros foram mais específicos, e para efeitos da análise do estudo estas definições foram agrupadas tendo em conta que existem dois grandes grupos de posições: vertical e supina. Além disso, o estudo foi concebido para incluir apenas artigos em inglês, que podem ter excluído evidência noutras línguas que possam ser representativas de conclusões em países onde a língua inglesa não é predominante e, provavelmente, por razões culturais as posições de parto têm algum efeito sobre a saúde materna nestes contextos.

5 | CONCLUSÕES

A prevenção do trauma perineal é essencial, uma vez que têm um efeito a curto e a longo prazo na perceção do parto para as mulheres e na qualidade dos cuidados de saúde. São necessários ensaios adicionais utilizando protocolos bem concebidos para determinar os verdadeiros benefícios e riscos das várias posições de parto. Estes estudos devem ser controlados, com uma população representativa e descrições operacionais claras da posição de parto e com pormenores suficientes sobre os seus métodos e intervenções, a fim de obter melhores evidências não só estatisticamente significativas, mas também clinicamente significativas e sólidas sobre o efeito da posição no parto. Embora os estudos tenham demonstrado alguns benefícios na integridade perineal relacionados com o

parto vertical, a evidência não é concludente e além disso foram encontradas fraquezas metodológicas nos estudos incluídos.

As características clínicas maternas, os fatores de risco e as preferências de cada mulher devem ser consideradas para a escolha da posição materna. As mulheres precisam de tomar decisões informadas com o apoio dos seus prestadores de cuidados de parto sobre a sua posição no parto, como um exercício pleno dos seus direitos de saúde e garantia de cuidados de qualidade.

Por outro lado, as políticas institucionais, e em diferentes níveis de cuidados, devem centrar-se na redução das possibilidades ou na limitação das episiotomias para minimizar o risco de danos perineais graves e investir na implementação de práticas baseadas em evidências que garantam o parto humanizado e com os melhores resultados na saúde geral da mãe e do recém-nascido.

Algumas implicações na prática de enfermagem obstétrica devem ser tidas em conta: 1) É essencial que a prática do EESMO se concentre na redução e minimização do trauma perineal; 2) Reconhecer os fatores acima referidos poderia suportar uma gestão espontânea do parto vaginal para ajudar a manter um períneo intacto e prevenir a morbilidade a curto e longo prazo; 3) Podem ser estabelecidos planos preventivos a partir da evidência que ajudem a prevenir lacerações perineais graves; 4) As perceções e a decisão informada das mulheres devem ser tidas em conta para a decisão do tipo de posição no parto; 5) As Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) devem reconhecer a sua posição privilegiada, uma vez que no seu ramo de trabalho desempenham um papel fundamental na informação e educação dos casais, proporcionando assim o apoio necessário durante a experiência de parto para facilitar e garantir o melhor resultado para cada mulher; 6) O rastreio pós-parto a médio e longo prazo pode ser uma intervenção que ajude a recolher informações ao longo do tempo, sobre os efeitos da posição na saúde materna e infantil; 7) São as EESMO que fornecem os cuidados e conhecem de perto as necessidades da mulher em trabalho de parto. Por conseguinte, dispõem de informação em primeira mão para liderar estudos objetivos e estudos específicos futuros para atenuar lacunas nos cuidados maternos.

REFERÊNCIAS

BERTA, M.; LINDGREN, H.; CHRISTENSSON, K.; MEKONNEN, S.; ADEFRIIS, M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 19(1), 466. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>

BICK, D.; BRILEY, A.; BROCKLEHURST, P.; HARDY, P.; JUSZCZAK, E.; LYNCH, L.; WILSON, M. Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. **BMJ (Online)**, 359. 2017. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4471>

DELIKTAS, A.; KUKULU, K. A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 74, pp. 263–278. 2018 <https://doi.org/10.1111/jan.13447>

DOKMAK, F.; MICHALEK, I. M.; BOULVAIN, M.; DESSEAUVE, D. Squatting position in the second stage of labor: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, Vol. 254, pp. 147–152. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.015>

DUNN, A. B.; PAUL, S.; WARE, L. Z.; CORWIN, E. J. Perineal Injury During Childbirth Increases Risk of Postpartum Depressive Symptoms and Inflammatory Markers. **Journal of Midwifery and Women's Health**, 60(4), 428–436. 2020 <https://doi.org/10.1111/jmwh.12294>

HEALY, M.; NYMAN, V.; SPENCE, D.; OTTEN, R. H. J.; VERHOEVEN, C. J. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. **PLOS ONE**, 15(7), e0226502. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226502>

KIBUKA, M.; THORNTON, J. G. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Vol. 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008070.pub3>

LODGE, F.; HAITH-COOPER, M. The effect of maternal position at birth on perineal trauma: A systematic review. **British Journal of Midwifery**, Vol. 24, pp. 172–180. 2016. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.3.172>

MELZACK, R. The myth of painless childbirth (The John J. Bonica Lecture). *Pain*, 19(4), 321–337. 1984. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(84\)90079-4](https://doi.org/10.1016/0304-3959(84)90079-4)

O'Connor, E. Birthing position and its influence on perineal trauma in primiparous women. **Journal of Paediatrics and Child Health**, 55(S1), 125–125. 2019. https://doi.org/10.1111/jpc.14407_26

OMS | Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. (2019). WHO. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

PEPPE, M. V.; STEFANELLO, J.; INFANTE, B. F.; KOBAYASHI, M. T.; DE OLIVEIRA BARALDI, C.; BRITO, L. G. Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, 40(7), 379–383. (2018). <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>

PERGIALIOTIS, V.; BELLOS, I.; FANAKI, M.; VRACHNIS, N.; DOUMOCHTSIS, S. K. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, Vol. 247, pp. 94–100. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.025>

RODRIGUES, S.; SILVA, P.; AGIUS, A.; ROCHA, F.; CASTANHEIRA, R.; GROSS, M.; AGIUS, J. Intact Perineum: What are the Predictive Factors in Spontaneous Vaginal Birth? **Materia Socio Medica**, 31(1), 25. 2019. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.25-30>

SERATI, M.; DI DEDDA, M. C.; BOGANI, G.; SORICE, P.; CROMI, A.; UCCELLA, S.; GHEZZI, F. Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence. **International Urogynecology Journal**, 27(2), 281–286. 2016. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2829-z>

The Effect of Maternal Position on Maternal, Fetal and Neonatal Outcomes: A...: EBSCOhost. (n.d.). Retrieved October 7, 2020, from <http://web.a.ebscohost.com/are.uab.cat/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=39682707-2457-47da-8d6f-7943671e23da%40sessionmgr4007>

WARMINK-PERDIJK, W. D.; KOELEWIJN, J. M.; DE JONGE, A.; VAN DIEM, M. T.; LAGRO-JANSSEN, A. L. Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. **Midwifery**, 34, 1–6. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.010>

WILSON, A.; HOMER, C. Third- and fourth-degree tears: A review of the current evidence for prevention and management. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Vol. 60, pp. 175–182. 2020. <https://doi.org/10.1111/ajo.13127>

ZANG, Y.; LU, H.; ZHAO, Y.; HUANG, J.; REN, L.; LI, X. Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Nursing**, Vol. 29, pp. 3154–3169. 2020. <https://doi.org/10.1111/jocn.15376>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão à medicação 136, 138

Agressores 143

Atenção à saúde 28, 29, 30, 31, 32, 38, 39, 47, 48, 91, 93, 109, 112, 114, 130, 133, 134, 193, 194

Atenção primária 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 41, 43, 44, 50, 51, 52, 86, 88, 89, 90, 91, 94, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 125, 130, 133, 194

Atenção primária à saúde 29, 31, 33, 38, 40, 41, 44, 51, 52, 86, 89, 91, 94, 108, 110, 112, 113, 130

B

Bioética 1, 2, 5, 9, 11

C

Conhecimento 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 31, 34, 38, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 70, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 150, 173, 177, 189, 190, 192

Cruz Vermelha Brasileira 13, 14, 15, 18, 26

Cuidadores 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167

D

Diabetes Mellitus 114, 115, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128

Doenças sexualmente transmissíveis 130, 131, 133, 134

E

Educação em saúde 34, 97, 104, 123, 129, 130, 131, 133, 141, 195

Educação interprofissional 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 25, 26, 28, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 81, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 106, 108, 110, 113, 117, 126, 128, 130, 132, 135, 138, 142, 153, 155, 156, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 173, 176, 179, 181, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 203

Enfermagem na atenção primária à saúde 40

Enfermagem prática 64

Escultura 13, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25

Estratégia saúde da família 50, 96, 106, 108, 110, 111, 112, 134

Estresse 59, 73, 92, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 191, 195

Estudantes de enfermagem 59, 64, 65, 70

Ética 1, 2, 3, 5, 11, 59, 66, 98, 99, 118, 158, 168, 177, 178, 197

F

Família 3, 8, 10, 15, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 50, 51, 63, 90, 94, 96, 97, 104, 106, 108, 110, 111, 112, 130, 132, 133, 134, 153, 154, 163, 167, 168, 169, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 186, 190, 192, 193, 195, 197

Farmacologia 53, 54, 55, 56, 57, 61, 62

H

História da enfermagem 13

Hospitalização 67, 71, 108, 109, 110, 112, 113

I

Idoso 86, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 167

L

Laceração perineal 72

M

Método Mãe Canguru 85, 88, 90

Minorias sexuais e de gênero 136, 138

N

Neurociência cognitiva 53, 56, 61, 62

P

Perfil do enfermeiro 143

Posição de parto 72, 74, 75, 76, 78, 80

Prematuridade 85, 88, 90, 92

Pré-natal 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 132, 151, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Prevenção e controle 9, 130, 141, 145

Profilaxia pré-exposição 135, 136, 137, 138, 141, 142

Promoção da saúde 8, 33, 47, 90, 91, 112, 114, 133, 163, 173, 174, 184

Q

Qualidade de vida 34, 47, 73, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 164, 173

R

Recursos humanos em saúde 28, 39

Resiliência psicológica 114

S

Saúde da criança 84, 90, 91, 92, 108, 109, 110, 111, 112

Saúde materna 72, 73, 79, 80, 81, 172, 203

Saúde suplementar 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52

T

Trabalho de parto 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81

Trauma perineal 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81

V

Vacinação 34, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 171, 176

Violência sexual 143

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022