

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



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. Cirêno 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 Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas


Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira


Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62


COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco


Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM


Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA


Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros


Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY


Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA


Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos


Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA


Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Data de aceite: 01/03/2022

Fernando Alberto Balido Franco

Centro Universitário São Camilo
Curso de Enfermagem
São Paulo

Lourdes Bernadete

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientada pela Prof.^a Dr^a Lourdes Bernadete, como requisito parcial para obtenção de bacharelado em enfermagem.

RESUMO: As práticas integrativas são formas de cuidado à saúde não invasivas na qual, são utilizadas em conjunto com o objetivo geral de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Existem 29 tipos de práticas integrativas que são implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS), que foram incluídas nos anos de 2006, 2017 e 2018, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, são elas: Acupuntura, Termalismo, Antroposofia, Fitoterapia, Homeopatia, Ayuverda, Osteopatia, Reiki, Yoga, Quiropraxia, Reflexologia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Arteterapia, Biodança, Meditação, Dança

Circular, Musicoterapia, Yoga, Naturopatia, Cromoterapia, Apiterapia, Constelação Familiar, Geoterapia, Ozonioterapia, Imposição de Mãos, Hipnoterapia, Bioenergética, Terapia de Florais e a Aromaterapia. A aromaterapia é o uso intencional dos Óleos Essenciais (OE), a fim de promover melhoras a saúde, o bem-estar e a higiene, essa prática tem a sua importância no processo do pré, durante e no pós-parto, para a redução da dor, sendo uma das práticas integrativas utilizadas na sua preparação e como terapia complementar para recuperação no pós-parto. O parto é o momento em que a gestante passa a ter uma série de contrações ritmadas do útero e de forma progressiva, que irão gradualmente mover o feto do colo do útero para o do canal vaginal e, por último, para o mundo exterior, e é considerado como um evento, que traz muitas expectativas desde o início da gravidez, sendo uma experiência que marcará a vida dessas futuras mães profundamente, seja por sentimentos bons ou ruins. A humanização do parto, é um conjunto de condutas, atitudes, posturas, desde o acolhimento da paciente, na conversa, quando ela chega no hospital, a forma que é abordada. Sendo assim, é necessário que se tenha atendimento obstétrico humanizado, desde o primeiro contato com a parturiente, devendo haver acolhimento e atenção às demandas de saúde, contribuindo-se para um cuidado humanizado e qualificado, também o obstetra tem que dar valor a esclarecer a rotina e os procedimentos que serão realizados para que o processo do parto aconteça de forma tranquila e que a mulher possa sentir confiança. Esse estudo teve como objetivo geral: analisar

as pesquisas publicadas sobre a aromaterapia, nas principais bases de dados bibliográficos de saúde, e aplicadas durante o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto e tem como objetivo específico: Descrever as utilizações da aromaterapia, durante o pré-parto, o parto e o pós-parto. Foi utilizado o método de pesquisa Integrativa, tendo em vista a necessidade de ser realizado um método que proporcionasse a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Chegando-se à conclusão, que a aromaterapia tem o seu papel como uma das terapias alternativas à medicina tradicional para o alívio da dor e ansiedade que acometem as gestantes no final da gestação e as parturientes no decorrer do processo do trabalho de parto e pós parto, mas o seu efeito pode ser potencializado, quando ela é utilizada em conjunto com outras terapias complementares como a: Acupuntura, Termalismo, Antroposofia, Fitoterapia, Homeopatia, Ayurveda, Reiki, Quiropraxia, Reflexologia, Meditação, Musicoterapia entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Aromaterapia. Dor. Parto. Óleo Essencial. Alívio.

1 | INTRODUÇÃO

As práticas integrativas são formas de cuidado à saúde não invasivas onde são utilizadas em conjunto com o objetivo geral de “estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (SCHEVEICHER, ESPER, SILVA; 2012; p.3) e tratar doenças ou sintomas como hipertensão, depressão, dor e etc. Onde age como uma terapia complementar a medicina tradicional, tanto que ao passar dos anos ganhou o nome popular de Medicina Alternativa e hoje é denominada de terapias complementares. Segundo Gnatta, Kurebayashi, Turrini, et al (2015; p.2)

“O termo complementar é utilizado quando a prática é associa-se à medicina tradicional do Ocidente, complementando o tratamento, enquanto o termo alternativo se aplica quando a terapia substitui completamente o tratamento convencional”.

Existem 29 tipos de práticas integrativas que são implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) que foram incluídas nos anos de 2006, 2017 e 2018, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, são elas: Acupuntura, Termalismo, Antroposofia, Fitoterapia, Homeopatia, Ayurveda, Osteopatia, Reiki, Yoga, Quiropraxia, Reflexologia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Arteterapia, Biodança, Meditação, Dança Circular, Musicoterapia, Yoga, Naturopatia, Cromoterapia, Apiterapia, Constelação Familiar, Geoterapia, Ozonioterapia, Imposição de Mãos, Hipnoterapia, Bioenergética, Terapia de Florais e Aromaterapia (BARROS, 2018).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi instituída pela Portaria 971GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para algumas práticas inicialmente a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, e Termalismo Social/Crenoterapia,

no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo-se a responsabilidade na implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICS) e orientou que estados, distrito federal e municípios instituíam suas próprias normativas trazendo para o Sistema Único de Saúde (SUS) práticas que atendam às necessidades regionais.

Segundo BARROS (MS; 2018; p.1)

“A aromaterapia é a prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais (OE) - a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. Na década de 30, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo considerada prática integrante da aromaterapia - ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas quanto ao seu uso terapêutico em áreas diversas como na psicologia, cosmética, perfumaria, veterinária, agronomia, marketing e outros segmentos. No Brasil, a aromaterapia é reconhecida e validada como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.”

Tendo em vista que as PIC, de modo geral, trazem grande benefício para o controle da dor o objeto desta pesquisa foram as bibliografias que versavam sobre o controle da dor no decorrer do trabalho de parto e parto e o uso da aromaterapia.

A dor no decorrer do trabalho de parto é uma experiência subjetiva ela pode ser definida como aguda, transitória, complexa, que pode variar dependendo aos estímulos sensoriais gerados, sobretudo pela contração uterina.

A fisiologia desta dor é:

“A hipóxia da musculatura uterina no início do trabalho de parto, em decorrência da compressão dos vasos sanguíneos do útero, e durante o período expulsivo quando há estiramento cervical, pelo estiramento perineal e/ou dilatação de estruturas do canal vaginal, o estresse evidente pelos níveis aumentados de glicocorticoides e catecolaminas e o baixo limiar da dor, pelos baixos níveis de endorfina e fadiga, são causas que potencializam a dor”- (RONCONI, PERDICHIZZI, PIRES et al, 2010, p.2).

Para controlar a dor são usadas substâncias farmacológicas e não farmacológicas.

As PIC podem ser utilizadas para auxiliar na redução das dores do trabalho de parto e do parto uma vez que auxiliam no conforto psicológico e emocional das gestantes. As dores geradas pelo parto causam desconforto e por isso assustam as mulheres resultando em medo, ansiedade e stress, porque na sua grande maioria muitas sentem principalmente o medo de alguma sensação dolorosa relevante onde a reação de cada parturiente deve ser considerada prioritariamente. (BRASIL,2015)

O parto é um momento único da mulher em que ela se sente fragilizada. Segundo Melo; Barroso; Alencar et al (2019; p.2) “o parto é o momento em que a gestante passa a ter uma série de contrações ritmadas do útero e de forma progressiva, que irão gradualmente mover o feto do colo do útero para o do canal vaginal e, por último, para o mundo exterior”, e é considerado como um evento que traz muitas expectativas desde o início da gravidez, sendo uma experiência que marcará a vida dessas futuras mães profundamente, seja por sentimentos bons ou ruins.

Segundo Prates; Possati; Alves et al (2017; p 3) “a humanização do parto é um conjunto de condutas, atitudes, posturas, desde o acolhimento da paciente, na conversa, quando ela chega no hospital, a forma como tu aborda ela”. Com isso é necessário que se tenha atendimento obstétrico humanizado desde o primeiro contato com a parturiente, devendo haver acolhimento e atenção às demandas de saúde, contribuindo-se para um cuidado humanizado e qualificado, também o obstetra tem que dar valor a esclarecer a rotina e os procedimentos que serão realizados para que o processo do parto aconteça de forma tranquila e que a mulher possa sentir confiança.

A pesquisa terá como foco principal o uso da PIC Aromaterapia durante o trabalho de parto e parto, com o intuito de desvelar a sua utilização e seus benefícios nesta ocasião.

A aromaterapia é o uso intencional dos Óleos Essenciais (OE) a fim de promover melhoras a saúde, o bem-estar e a higiene, essa prática tem a sua importância no processo do pré, durante e no pós-parto para a redução da dor, sendo uma das práticas integrativas utilizadas na sua preparação e como terapia complementar para recuperação no pós-parto.

2 | OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as pesquisas publicadas sobre a aromaterapia, nas principais bases de dados bibliográficos de saúde, e aplicadas durante o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Objetivo específico:

- Descrever as utilizações da aromaterapia durante o pré-parto.
- Descrever as utilizações da aromaterapia durante o parto.
- Descrever as utilizações da aromaterapia durante o pós-parto.

3 | REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Concepção Histórica e usos da aromaterapia

A utilização de óleos essenciais na enfermagem data dos cuidados realizados pela enfermeira Florence Nightingale, pois foi ela que aplicou o óleo de lavanda (*Lavan-dula angustifolia*) na região frontal dos soldados feridos durante a Guerra da Crimeia com a finalidade de acalmá-los. Foi, portanto, a pioneira na Enfermagem por introduzir o Óleo Essencial (OE) no cuidado assistencial.

Apesar de Nightingale ter sido a primeira Enfermeira a utilizar OE no cuidado de Enfermagem, a primeira Enfermeira aromaterapeuta, foi Marguerite Maury, vista atualmente como um ícone da Aromaterapia moderna. Nascida na Áustria em 1895, formou-se Enfermeira e assistente cirúrgica. Mudou-se para a França, onde entrou em contato com a Aromaterapia. Por volta dos anos 1930, ela conheceu o Dr. Maury, um médico que se interessava por terapêuticas naturais e, juntos, passaram a estudar as PIC (Prática integrativas e complementares).

“Marguerite Maury é reconhecida como referência na Aromaterapia pelo fato de ter integrado os princípios holísticos da Enfermagem à elaboração de prescrições terapêuticas individuais de OE para massagem e por desenvolver a ideia de que um blend (mistura) único de OE poderia ser desenvolvido para cada pessoa. Com seus estudos, Marguerite tentou demonstrar a atuação dos OE sobre o sistema nervoso, sobretudo no Sistema Límbico, e ministrou cursos e palestras por toda a Europa sobre o mecanismo de ação dos OE. Abriu a primeira clínica aromaterápica em Londres e, posteriormente, outras unidades na França e Suíça. Pelo fato de Marguerite ter desenvolvido estudos sobre a ação dos OE no organismo, ela se tornou mais conhecida por sua atuação como bioquímica do que como Enfermeira. (GNATTA JR et.al,2015 p.4).”

Mas o que são óleos essenciais?

“São substâncias orgânicas muito perfumadas e voláteis, extraídas de diversas partes das plantas. Têm geralmente consistência aquosa e límpida, mas podem se solidificar em temperaturas baixas. São solúveis em álcool, éter e outros compostos graxos, insolúveis em água e podem ser incolores ou apresentar desde tons claros até fortes e opacos. Os óleos essenciais são chamados de voláteis, pois quando expostos ao ar (temperatura ambiente), evaporam.

Podem também ser chamados de refringentes ou etéreos. Entretanto, o termo mais usado é óleo essencial, já que estes representam as essências ou compostos odoríferos das plantas”

(ANDREI P; COMUNE APD, 2006, p.4,7).

‘Quando uma molécula de óleo essencial é inalada, ela atravessa as vias respiratórias superiores, chegando às vias inferiores, onde é absorvida pelos vasos sanguíneos pulmonares e distribuída no organismo por meio da circulação sanguínea para os órgãos

e tecidos. Ao administrá-lo por via cutânea, as moléculas penetram na pele ou mucosas, onde são absorvidas e distribuídas pelos tecidos corporais através da corrente sanguínea. Quando ingeridos, as suas moléculas penetram pela mucosa intestinal, alcançam a corrente sanguínea e são distribuídas no organismo.” (GNATTA JR et.al; 2015, p.3).

A prática de aplicação de aromaterapia envolve vários métodos, a saber: pulverização e difusão aérea, inalação, compressas, banhos e massagens. A depender da substância a ser utilizada o profissional médico ou profissional especialista define qual o modo mais adequado a ser empregado. Há também a possibilidade de tratamento através de bochechos e gargarejos e ingestão (via oral). “Antes de iniciar o tratamento, deve-se atentar ao prazo de validade dos óleos e proceder, 24 horas antes do início de qualquer aplicação, o teste de alergia a, aplicando-se o óleo em seu veículo sobre a pele”. (ANDREI; COMUNE ,2006, p.4)

Mesmo com o mecanismo de ação do OE e da própria aromaterapia não estando bem evidenciados, a literatura menciona a capacidade de as moléculas dos Óleos essenciais poderem ajudar na produção de um estímulo capaz de liberar neurotransmissores, como encefalinas e endorfinas, na qual geram um efeito analgésico e produzem a uma sensação de bem-estar e relaxamento para a dor.

Estudos apontam que o estímulo pela via olfativa pode produzir mudanças imediatas nos parâmetros fisiológicos do corpo, tais como pressão arterial, pulso, tensionamento dos músculos, dilatação pupilar, temperatura corpórea, fluxo sanguíneo, atividades eletro dérmicas e cerebrais. Porém, os efeitos dos óleos essenciais ainda não estão bem embasados por meio de estudos clínicos científicos.

3.2 Uso da Aromaterapia de acordo com as teoristas da Enfermagem

As teoristas de enfermagem indicaram os benefícios do uso da aromaterapia tomando os clientes como seres humanos como um todo: bio/psico/espiritual/ambiental.

Segundo Gnatta et al (2015) as teorias de enfermagem propuseram o uso da aromaterapia das seguintes formas:

Florence Nightingale: O ambiente é o fator que facilita a cicatrização e recuperação do enfermo. Sendo essa a razão que Florence indicava o uso do óleo essencial de lavanda na região frontal dos soldados feridos, com o objetivo de promover conforto e alívio da dor, transformando o ambiente em lugar mais adequado para o processo de recuperação.

Jean Watson: Acreditava que as chances de cura aumentavam através do cuidado transpessoal, onde a aromaterapia iria atuar em conjunto com o toque, a massagem com os óleos essenciais ou aplicação direta na pele. Para Watson a saúde era definida pela harmonia da interrelação da pessoa com o ambiente onde os OE's podiam criar essa sensação por serem elementos naturais que trabalham em conjunto com o corpo.

Martha Rogers: A enfermagem é considerada como uma Ciência humanística e humanitária, focada na descrição e explicação do ser humano como um todo sinérgico. Ela acreditava que teria que haver uma participação ativa do enfermeiro e paciente para que ambos consigam escolher os Óleos Essenciais que agirão como facilitadores no processo de recuperação onde será baseado no processo de tentativa e erro.

Myra Levine: A enfermagem deve estar ciente da dependência e interação do indivíduo com o ambiente, e evitar que o estresse cause desequilíbrio e altere os padrões de funcionamento do corpo humano. O uso dos OE's contribui também na manutenção dos quatro princípios de conservação propostas por Levine: O princípio da conservação de energia, por exemplo, utilizando o óleo essencial de alecrim (*Rosmarinus officinalis*) para proporcionar mais disposição; o princípio da conservação da integridade estrutural, com a utilização do de lavanda ou tea tree para promover cicatrização epitelial. O princípio da conservação da integridade pessoal é dado por meio do auxílio na tomada de decisões, e, nesse caso, pode ser usado o patchouli, para trazer segurança. Um óleo essencial pode ser usado com a finalidade de promover maior interação social, convergindo com o princípio de conservação da integridade social, o que pode ser propiciado pelo uso ambiental do óleo de laranja.

Hildegard Peplau: Os cuidados de enfermagem devem ser voltados ao suporte das relações interpessoais, onde as situações de cuidado se transformam em métodos de aprendizado compartilhados entre o enfermeiro e paciente. A enfermagem deve usar os OE's para ajudar no enfrentamento de situações de estresse.

Callista Roy: O ser humano é capaz de criar mudanças para se adaptar ao ambiente, onde a aromaterapia pode ser utilizada como ferramenta para ajudar no processo de adaptação e de enfrentamento.

Wanda Horta: A aromaterapia pode ser utilizada como instrumento para restabelecer o equilíbrio emocional.

Katharine Kolcaba: O Enfermeiro deve avaliar e identificar as necessidades de conforto do paciente, emocional, social e físico. A aromaterapia é usada como intervenção de enfermagem para melhorar o conforto do paciente, de sua família ou da própria comunidade, tanto no manejo dos aspectos físicos/emocionais quanto os ambientais, promovendo alívio e tranquilidade que promovem o bem-estar.

4 | METODOLOGIA

A pesquisa utilizada foi a Pesquisa Integrativa, tendo em vista a necessidade de ser realizado um método que proporcionasse a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A revisão integrativa é uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão

completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

Para a realização da busca bibliográfica foi utilizada como fundamento a seguinte questão norteadora - A aromaterapia pode ser aplicada para a redução da dor do processo de parto?

Desta questão norteadora foram elencados e utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: “Parto”, “Dor” e “Aromaterapia”. Com a indicação destes descritores foi realizada a busca dos artigos no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) tendo sido encontrando 33 artigos nos bancos de dados LILACS e MEDLINE.

Foram aplicados, para esta seleção de artigos, alguns critérios de Inclusão, a saber:

- Artigos dos últimos 10 anos;
- Linguagem Inglês e Português;
- Tipo de documentação: Artigo.

Ao final desta primeira etapa restaram um total de 17 artigos.

Depois desta etapa foram aplicados alguns critérios de exclusão, como:

- Artigos incompletos;
- Artigos repetidos.

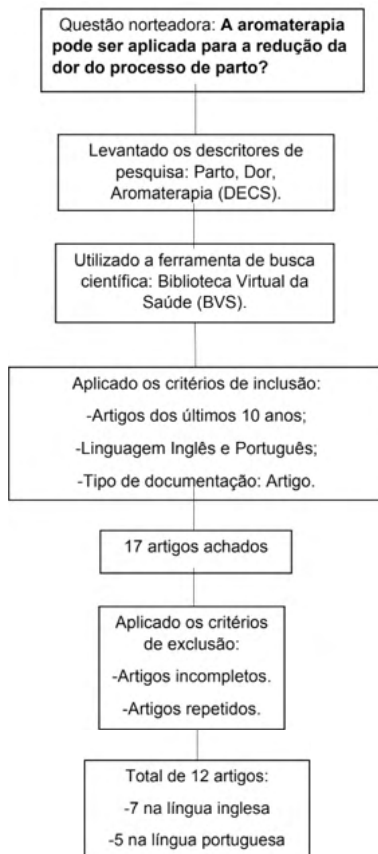
A busca bibliográfica totalizou gerando a seleção de 12 artigos: 7 em língua inglesa e 5 em língua portuguesa; totalizando 12 artigos a serem analisados.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se na descrição dos achados possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão e foi comparado ao referencial teórico (SOUZA; SILVA; CARVALHO,2010).

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa integrativa realizada teve como base a busca da resposta à seguinte questão norteadora - A aromaterapia pode ser aplicada para a redução da dor do processo de parto? – Chegando à 11 artigos selecionados nos bancos bibliográficos do LILACS e MEDLINE.

Abaixo está desenhada como se deu a pesquisa:



Os artigos foram lidos e classificados segundo alguns quesitos: ano de publicação; país de origem; autoria; tipo de pesquisa e essência da pesquisa. Abaixo tais características estão esboçadas em uma planilha.

Ano	País	Autores	Classificação da pesquisa	Essência
2018	Taiwan	CHEN SF,WANG CH,CHAN PT,ET AL.	Meta-análise	“One of the most painful condition in humans occurs in laboring process. The parturient woman goes through three labor stages: first, second, and third. The first stage which includes early (latent) labor phase, active labor phase, and transition phase, has the longest duration among the three stages”
2016	Iran	YAZDKHASTI M, PIRAK A	Qualitativa	“Aromatherapy offers relaxation and can induce sleep. It also enhances the mother’s ability to cope with the pain in labor”

2011	Australia	Smith CA, Collins CT, Crowther CA	Quali-Quantitativa	"Pain management in labour on maternal and perinatal."
2018	Alemanha	TANVISUT R, TRAISRISILP K, TONGSONG T	Quantitativa	"Aromatherapy is the science of using highly concentrated essential oils or essences distilled from plants to utilize their therapeutic properties"
2014	França	ROMANTSIK O, PORTER RH, VARENDI H	Quali-Quantitativa	"Vanilla odour reduced crying by premature infants during venipuncture"
2013	EUA	ARENDT KW, TUCK JAT	Quali-Quantitativa	"A woman's satisfaction with her childbirth may or may not be associated with the efficacy of pain mitigation."
2017	Iran	HAMDAIMIAN S, NAZARPOUR S, SIMBAR M	Quantitativa	"While chemical analgesics have side effects, using aromatherapy during labor gives women the opportunity to control the pain and thus decide more rationally about the mode of delivery"
2019	Brasil	SILVA MA, SOMBRA IVS, CÉSAR J, ET AL.	Revisão Integrativa	Aromaterapia/aplicação terapêutica durante o parto.
2019	Brasil	MASCARENHAS VH, LIMA TR, SILVA FM, ET AL.	Revisão Integrativa	Métodos não farmacológicos e alívio da dor.
2019	Brasil	PAVIANI BA, TRIGUEIRO TH, GESSNER R.	Revisão Integrativa	Uso das terapias alternativas com o apoio da OMS.
2018	Brasil	ARAÚJO ASC, CORREIA AM, RODRIGUES DP, ET AL.	Qualitativa	Utilização dos métodos não farmacológicos no parto domiciliar.

Segundo a pesquisa realizada foram encontrados somente 11 (onze) artigos que respondiam à questão norteadora, gerando as seguintes hipóteses: o assunto aromaterapia não é muito pesquisado e publicado e ainda há pouca utilização dos óleos essenciais no cuidado junto às parturientes e puérperas.

Os textos analisados demonstraram que a aromaterapia pode ser utilizada como uma terapia complementar à medicina tradicional para reduzir as dores causadas pelo processo de trabalho do parto.

Dentro do contexto de se buscar a diminuição da dor durante o processo de trabalho de parto e o conforto no período do puerpério algumas teóricas da enfermagem como: a Florence Nightingale e a Martha Rogers, relacionaram a utilização dos óleos essenciais com manuseio do ambiente, tornando-o favorável à agilização da recuperação física e cicatrização de ferimentos.

As teóricas Wanda Horta e Katharine Kolcaba contribuíram com a percepção de que o uso da aromaterapia favorecia o restabelecimento do equilíbrio mental.

Já outras teóricas como: Myra Levine, Hildegard Peplau e Callista Roy aprofundaram

a utilização da aromaterapia uma vez que vislumbraram a atuação dos óleos essenciais como auxílio na recuperação dos indivíduos por apresentar efeitos contra a ansiedade e estresse e favorecer a interação social e adaptação ao ambiente.

A teorista Jean Watson trouxe a contribuição de que os efeitos da aromaterapia eram ainda mais importantes se aplicadas conjuntamente com outras terapias integrativas como: o toque, o banho, entre outras.

Os artigos, em sua maioria apresentaram concordância com as teoristas que relataram que o uso dos óleos essenciais são favorecedores do equilíbrio mental, gerando atuação específica quanto a diminuição da ansiedade, situação que atua sobre a dor decorrente do trabalho de parto, visto ser uma experiência subjetiva que pode variar dependendo aos estímulos sensoriais gerados, sobretudo pela contração uterina.

Os OE's mais utilizados foram a Lavanda e o Jasmim. Paviani (2019) menciona que a Rosa Damascena, Citrus Aurantium e Camomila, também demonstram o efeito de reduzir ansiedade e dor das parturientes no processo de parto.

Segundo Romantsik (2014) a aromaterapia pode reduzir a dor e choro dos RN's durante a venopunção, através da utilização do odor de "Vanilla" ou "Baunilha".

Hamdaimian (2017) menciona e defende falando que a Rosa Damascena, tem o mesmo efeito dos outros óleos de reduzir a dor e a ansiedade durante o parto sem efeitos adversos e que esse óleo é comprovado ter efeito relaxante, antitussígeno, hipnótico, antioxidante, antibacteriano e anti-diabetogênico.

Já Arendt, Yazdkhasti e Mascarenhas (2013) são concordantes com a teorista Jean Watson e referem que a aromaterapia tem mais efetividade, quando utilizado com outras terapias complementares, por exemplo Massagem, Acupressão, Banho de Imersão entre outras, assim como é utilizada pela Medicina Antroposófica no cuidado durante o cuidado ao trabalho de parto.

6 | CONCLUSÃO

Chegou-se a conclusão que a aromaterapia tem o seu papel como uma das terapias alternativas à medicina tradicional para o alívio da dor e ansiedade que acometem as gestantes no final da gestação e as parturientes no decorrer do processo do trabalho de parto e pós parto, mas o seu efeito pode ser potencializado quando ela é utilizada em conjunto com outras terapias complementares como a: Acupuntura, Termalismo, Antroposofia, Fitoterapia, Homeopatia, Ayurveda, Reiki, Quiropraxia, Reflexologia, Meditação, Musicoterapia entre outras.

O uso de certos OE's podem fazer a diferença nas terapias pelo fato de cada aroma induzir o corpo humano a produzir certas substâncias dependendo do tipo de tratamento abordado, se é para dor, ansiedade, depressão ou outros tipos de desconfortos.

Portanto, o objetivo geral de analisar as pesquisas publicadas sobre a aromaterapia

nas principais bases de dados bibliográficos de saúde e aplicadas durante o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto foi atingido.

Foram poucos os artigos encontrados e nenhum foi experimental, mas foi o suficiente para melhor poder caracterizar a questão e fazer emergir outras formas mais sutis de exercitar o cuidado em um momento de vida das mulheres que deve ser propiciada uma experiência positiva.

A aromaterapia nos dias de hoje não tem muita comprovação científica para a sua efetividade em campo,mas é um tema que está crescendo diariamente nas pesquisas científicas e espera-se futuramente que ela seja mais reconhecida na área da saúde.

REFERÊNCIAS

MELO JKG. Et al. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. *Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 44, p. 73-86, 2019. (Acessado em 17/02/20), disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1583/2349>

POSSATI AB. Et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras, Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses, Humanización del parto: significados y percepciones de enfermeiras,2019(Acessado em 17/02/20), disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf

RONCONI APL. Et al. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra, Pain and satisfaction during primiparous labor: parturient and obstetrician view. *Rev Dor.* São Paulo, 2010 out-dez;11(4):277-281. (Acessado em 19/02/20), disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf>

SCHVEITZER MC, ESPER MV, SILVA MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado, Integrative and Complementary Therapies in Primary Health Care: a way to humanize care,2012. (Acessado em 19/02/20), disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf

GNATTA JR. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica, Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception, Aromaterapia y enfermería: concepción histórico-teórica. *Rev Esc Enferm USP*, 2016. (Acessado em 21/02/20), disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/112702/110628>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, (Acessado 12/05/20), disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

ANDREI P, COMUNE APD. Aromatertapia e suas aplicações, (Acessado 15/05/20), disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

