

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



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

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

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 14/01/2022

Bianca Alves Tomita

Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/8308680150707193>

Pamela Vicente Nakazone

Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/3430301021498363>

Maria Luiza Gonzalez Riesco

Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/7003326861531283>

RESUMO: Objetivo: Compreender a experiência das mulheres na procura pelo modelo casa de parto e sua experiência de parto no contexto da pandemia de covid-19. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A amostra foi composta por 21 mulheres que deram à luz no centro de parto normal peri-hospitalar (CPNp) Casa Angela, em São Paulo, SP. As participantes foram captadas por meio da rede social *Instagram* e entrevistadas por videoconferência do aplicativo *Google Meet*. Foi utilizado um instrumento para caracterização das participantes e a entrevista foi conduzida com um roteiro semiestruturado e gravada. As entrevistas foram

realizadas até a saturação teórica. Foi realizada análise de conteúdo dos dados, emergindo cinco categorias temáticas. **Resultados:** A categoria “Conhecendo a casa de parto: percurso para o primeiro contato com o modelo” evidenciou a falta de conhecimento inicial das mulheres sobre o modelo casa de parto. A categoria “A escolha pelo local de parto: o que interferiu da decisão?” demonstrou que apesar da pandemia, essa não foi a principal razão para escolha do modelo, pois as mulheres desejavam ser atendidas no local pela assistência ofertada. Em “Percepções, desejos, anseios e sentimentos: como foi gestar na pandemia”, revelou-se o sentimento de medo, não só pela covid-19, mas pelo risco de experienciarem negativamente o seu parto. A categoria “Experiência de parto: o que ficou registrado” evidenciou que essas mulheres experienciaram positivamente o cuidado recebido em casa de parto, reconhecendo a importância da difusão do modelo biopsicossocial de assistência obstétrica. Por fim, a categoria “As conclusões das mulheres atendidas em CPNp” evidenciou como a experiência repercutiu em suas vidas. **Conclusão:** Os resultados apontam para uma experiência positiva em CPNp também durante a pandemia, mas há necessidade de difusão do modelo e de garantia de acesso pelo Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Assistência Centrada no Paciente; COVID-19.

SEARCHING FOR A FREE-STANDING BIRTH CENTER MODEL FOR CHILDBIRTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: To understand women's experience in the search for the free-standing birth center (FSBC) model and their childbirth experience in the context of the covid-19 pandemic. **Methods:** Qualitative, descriptive, and exploratory study. The sample consisted of 21 women who gave birth in the FSBC Casa Angela, in São Paulo, SP. Participants were captured through the social network *Instagram* and interviewed using the *Google Meet* application videoconference. An instrument was used to characterize the participants, and the interview was conducted with a semi-structured and recorded script. The interviews were carried out until theoretical saturation. There was adopted the content analysis, emerging five thematic categories. **Results:** The category "Getting to know the birthing center: route to the first contact with the FSBC model" evidenced the women's lack of initial knowledge about this model. The category "The choice of place of birth: what interfered with the decision?" demonstrated that despite the pandemic, this was not the main reason for choosing the model. In "Perceptions, desires, anxieties, and feelings: what it was like to be pregnant in the pandemic", the feeling of fear was revealed, not only for covid-19 but for the risk of experiencing their birth negatively. The category "Experience of childbirth: what was recorded" showed that these women positively experienced the care received at the birth center, recognizing the importance of disseminating the biopsychosocial model of midwifery care. Finally, the category "The conclusions of women assisted in FSBC" showed how the experience impacted their lives. **Conclusion:** The results point to a positive experience in FSBC during the pandemic, but there is a need to disseminate the model and guarantee access by the Unified Health System.

KEYWORDS: Pregnancy and Childbirth Assistance Centers; Patient-Centered Care; COVID-19.

1 | INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia de covid-19, o conhecimento epidemiológico é considerável e a comunidade científica segue em esforço contínuo para tornar as evidências ainda mais robustas. No entanto, o percurso até este o momento foi árduo e dramático. A parcela significativa de portadores assintomáticos do vírus SARS-CoV-2, sua alta transmissibilidade e facilidade no contágio, a inicial ausência de imunização e de tratamento efetivo comprovado e a adesão insuficiente às medidas de controle tornaram o cenário catastrófico, levando sistemas de saúde do mundo todo à beira do colapso.

A princípio, os grupos considerados de risco para covid-19 foram os idosos e pessoas com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e asma, mas em abril de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro emitiu nota técnica que incluía gestantes e puérperas no grupo de risco. Essa população pode apresentar complicações graves que reduzem sua tolerância à hipoxia, em decorrência das mudanças fisiológicas no organismo. Dentre as complicações maternas mais comuns estão a cesariana, o trabalho de parto prematuro, a rotura prematura das membranas ovulares e o sofrimento fetal. Como complicações

neonatais, sobressaem-se a prematuridade, a síndrome do desconforto respiratório agudo, a pneumonia e o óbito neonatal (BRASIL, 2020; ZAIGHAM; ANDERSON, 2020).

A imunização tem sido importantíssima medida de controle, reduzindo a transmissão, associada ao distanciamento social e, especialmente, reduzindo a gravidade da doença. Porém, a taxa de mortalidade por covid-19 entre grávidas não vacinadas é cinco vezes maior do que nas vacinadas (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021).

No Brasil, o parto é culturalmente compreendido como situação de risco, reflexo do modelo tecnocrático da medicina hegemônica (DAVIS-FLOYD, 2001), sendo o hospital considerado local mais seguro para assisti-lo. No país, 98% dos nascimentos ocorrem em ambiente hospitalar (BRASIL, 2008), onde atualmente também se reúnem os casos graves de covid-19.

Em virtude da pandemia, a *International Confederation of Midwives* recomendou que em países onde os sistemas de saúde pudessem apoiar, as mulheres saudáveis com uma gravidez de baixo risco se beneficiariam do parto no domicílio ou em Centros de Parto Normal peri-hospitalares (CPNp) ao invés de hospitais (ICM, 2020). Os CPNp ou casas de parto consistem em um modelo de assistência liderado exclusivamente por obstetrias e enfermeiras obstétricas. Localizam-se próximos ao ambiente hospitalar e sua equipe é continuamente capacitada para lidar com intercorrências e recomendar a transferência em tempo hábil, quando necessário. Nesse cenário, somente gestações de baixo risco são assistidas e o parto é considerado um processo fisiológico, sendo necessário intervir apenas no caso de complicações, após informação e consentimento (BRASIL, 2015).

Apesar de tratar-se de uma modalidade não convencional de assistência ao parto e nascimento, o *National Institute for Health and Care Excellence-NICE*, do Reino Unido, pressupõe que as mulheres saudáveis devem ser aconselhadas a dar à luz numa casa de parto, já que as evidências internacionais – com estudos que reuniram mais de 50 mil mulheres – apontam que a taxa de intervenções é menor e os resultados para o bebê são semelhantes aos de unidades hospitalares (NUNES et al., 2014). A literatura brasileira, apesar de escassa, converge à mesma direção, com altos índices de acompanhante no parto, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, de recém-nascidos com Apgar ≥ 7 . Mesmo na eventual necessidade de transferência para o ambiente hospitalar, a taxa de cesárea e admissão de recém-nascido em unidade de cuidados intensivos foram mínimas, com maior satisfação materna em relação à assistência e resultados perinatais semelhantes aos das mulheres que deram à luz na casa de parto (CAMPOS; LANA, 2007; (LOBO et al., 2010).

Considerando os resultados favoráveis do modelo casa de parto já existentes na literatura, o atual cenário oferece nova oportunidade de visibilidade e aceitação dos CPNp pela população e comunidade médica. Como local livre de pacientes com covid-19 e que atende somente gestantes, puérperas e bebês, se sobressai como uma opção segura na pandemia.

Assim, objetivo deste estudo foi compreender a experiência das mulheres na procura pelo modelo casa de parto e sua experiência de parto no contexto da pandemia de covid-19.

2 | MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com abordagem compreensiva (MINAYO; COSTA, 2018). Foi realizado no Casa Angela-Centro de Parto Humanizado, CPNp localizado na região sul da cidade de São Paulo, SP, e administrado pela Associação Comunitária Monte Azul. Em funcionamento desde 2009, inicialmente atendia apenas consultas de pré-natal e pós-parto. Desde 2012, funciona durante as 24 horas do dia e atende partos normais. Em 2016, foi firmado convênio com a Prefeitura de São Paulo e, a partir de 2020, passou a atender o pré-natal, parto e pós-parto, com financiamento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe de atendimento é formada por obstetrias, enfermeiras obstétricas e técnicas de enfermagem, contando com ambulância própria e motorista, caso haja necessidade de remoção da mulher ou do recém-nascido para o hospital municipal de referência, além de funcionários administrativos e auxiliares de serviços gerais. Os serviços prestados pela Casa Angela são: atendimento no pré-natal (consultas, cursos, oficinas de trabalho corporal), no parto normal e no pós-parto, visita domiciliar, consultas de puericultura, incentivo e apoio ao aleitamento materno, realização de cursos e oficinas sobre os cuidados com a mãe e o bebê.

A população do estudo foi constituída por mulheres que deram à luz na Casa Angela, no período de março de 2020 a janeiro de 2021. A amostra foi por conveniência e incluiu 21 mulheres.

As pesquisadoras elaboraram um vídeo para divulgação da pesquisa e seu objetivo, convidando as mulheres interessadas a participarem. O vídeo foi divulgado pela própria Casa Angela, através da rede social *Instagram*.

Diante do contexto atual da pandemia e das recomendações de isolamento social na tentativa de conter sua transmissão, o cenário da pesquisa foi composto pelo ambiente *online* de videoconferência. Após contato das mulheres interessadas com as pesquisadoras e o aceite em participar da pesquisa, foram agendadas entrevistas de acordo com a disponibilidade das participantes. Recomendou-se às participantes a escolha de um lugar tranquilo e reservado. A coleta de dados foi realizada via aplicativo *Google Meet*, no período de janeiro a fevereiro de 2021.

Foi utilizado um instrumento para caracterização das participantes e a entrevista foi conduzida pelas pesquisadoras (B.A.T. e P.V.N.), com um roteiro semiestruturado, a partir da seguinte questão disparadora: “Conte-me como foi a busca pelo local de parto durante a sua gestação”, e englobando: Quais as expectativas sobre dar à luz no contexto

da pandemia; Conhecimento sobre o modelo casa de parto; Fatores que incentivaram e desencorajaram a escolha; Posição da família sobre a escolha do modelo casa de parto; Arrependimento da escolha; O que mais marcou a experiência; Repercussões da experiência para a vida.

As entrevistas foram realizadas até a saturação teórica, obtida quando os dados coletados não alteravam mais a compreensão do fenômeno, não sendo necessário o acréscimo de novas informações (NASCIMENTO et al., 2018). Todas foram gravadas e tiveram duração média de 15 minutos.

Para análise dos resultados, foi utilizada a técnica de Bardin (2009). Na primeira etapa, denominada de pré-análise, as entrevistas foram transcritas. Em seguida, realizou-se a leitura flutuante e identificação códigos no conteúdo dos relatos. A seguir, foi feita a organização para exploração do material por meio do agrupamento inicial dos códigos, realizada por duas pesquisadoras e validada por uma terceira. Por fim, as falas foram reagrupadas em categorias temáticas para interpretação e discussão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 26/10/2020 (CAAE 35414720.0.0000.5392), e pela Comissão Científica do Núcleo de Pesquisa, Ensino e Consultoria-NUPEC da Casa Angela. A participação foi voluntária e as participantes deram aceite verbal e gravado, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas foram informadas do propósito do estudo, da garantia do anonimato e de possíveis riscos e benefícios de sua participação.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das participantes variou de 23 a 35 anos, sendo três entre 20 e 24 anos (14,3%), nove com 25 a 29 anos (42,9%), sete com 30 a 34 (33,3%) e duas com 35 anos (9,5%). Quanto ao estado civil, 10 eram casadas (47,6%) e 11 solteiras (52,4%), 20 conviviam com seus respectivos companheiros e uma não. Em relação à cor de pele, três se declararam pardas (14,3%), três pretas (14,3%), uma amarela (4,8%) e 14 brancas (66,7%). Em relação à escolaridade, sete tinham ensino médio completo (33,3%), 11 superior completo (52,4%) e três pós-graduação completa (14,3%). Quanto à paridade, 19 delas eram primíparas (90,5%) e duas secundíparas (9,5%).

Da análise dos relatos das mulheres, emergiram cinco categorias temáticas, que são apresentadas com trechos das falas para ilustrar seu conteúdo. Para preservar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por flores.

Categoria 1 - Conhecendo a casa de parto: percurso para o primeiro contato com o modelo

Esta categoria evidencia a falta de conhecimento da população sobre o modelo casa de parto, ou CPNp, mesmo considerando que as entrevistadas corresponderam a uma parcela privilegiada da população e, provavelmente, com mais condições de acesso

à informação (todas com pelo menos o 2º grau completo, em sua maioria brancas, com companheiros e com a primeira gestação acima dos 25 anos).

Mesmo dentre as mulheres que já tinham algum conhecimento prévio sobre o de modelo casa de parto, muitas não sabiam como de fato o serviço funciona. A maioria das participantes só tomou conhecimento da Casa Angela durante a gestação. As fontes foram diversas e parte delas recebeu indicações de amigas, familiares, vizinhas ou profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS).

“Pela UBS pela qual eu estava fazendo o pré-natal, a própria enfermeira do acolhimento me recomendou a Casa Angela” (Lavanda); “Minha cunhada deu à luz na casa de parto de Sapopemba e uma amiga na Casa Angel. Então eu já sabia que era esse tipo de parto que eu gostaria” (Íris).

Outra parte das entrevistadas tomou conhecimento do modelo por meio de documentários sobre parto humanizado ou pesquisando informações sobre o tema na *Internet*. Ou seja, eram mulheres que já tinham o desejo de experimentar o parto normal, conforme as seguintes falas:

“Eu sempre tive o desejo de ter a minha bebê lá na Casa Angela, por conhecer o trabalho da casa por ter o relato de experiência de outras amigas que tiveram bebê lá” (Camélia); “Antes mesmo de engravidar eu sempre gostei de assistir vídeos de parto e sempre fui apaixonada por essa área, então eu já conhecia os vídeos do Renascimento do Parto, tanto que foi no último que eu conheci a Casa Angela” (Dália); “Eu já conhecia a Casa Angela. Eu seguia no Instagram e sempre achei incrível a ideia, o lugar (...) Antes mesmo de engravidar, enfim, eu já seguia várias páginas do Instagram e numa dessas buscas eu descobri a Casa Angela” (Hortênsia).

As participantes do estudo também relataram alguma dificuldade no acesso à casa de parto, seja por não saberem exatamente como poderiam ser atendidas, pela distância geográfica ou por acreditarem que se tratava de um serviço que não estava contemplado no SUS.

“Eu fui, pesquisei, liguei, aí me informaram que era a partir de 35 semanas tinha que agendar para fazer a visita lá pra poder saber se estava tudo certinho pra ver se eu conseguia ganhar lá” (Áster); “E eu sempre imaginei, imaginava casa de parto, parto domiciliar uma coisa cara, né? Que eu não teria condições de arcar” (Jasmim).

Apesar da Casa Angela se empenhar em estratégias para incentivo e ampliação de acesso ao serviço, especialmente de moradoras da comunidade próxima, as formas de divulgação via *Internet* e rede social *Instagram* podem atingir majoritariamente uma parcela mais favorecida da população. Observa-se que as participantes, em sua maioria, eram mulheres com ensino superior completo, com escolaridade maior que as gestantes usuárias do SUS no Brasil (DINIZ et al., 2016). Além disso, a busca por um modelo de cuidado não convencional, liderado por profissionais não médicos, como a Casa Angela, prevê conhecimento, senso crítico e empoderamento – e possivelmente um nível de instrução

mais elevado, com maior acesso à informação em saúde. Ainda assim, as participantes relataram encontrar diversos obstáculos até acessar este modelo de assistência.

Categoria 2 - A escolha pelo local de parto: o que interferiu da decisão?

Esta categoria evidencia os pontos que influenciaram essas mulheres a optarem por dar à luz no CPNp. Desde o primeiro contato físico ou virtual com a Casa Angela, todas as participantes relataram satisfação com as informações recebidas. Também valorizaram o conforto, a privacidade e a segurança que o ambiente físico proporciona.

“Eu encontrei a Casa Angela e tomei a decisão que eu queria de qualquer jeito. Foi aí que eu fui participar do acolhimento e nesse momento eu falei: não, é aqui mesmo, esse lugar é perfeito pra mim e pra minha filha” (Tulipa); “Foi um espaço que eu senti muito aberto e acolhedor” (Girassol); “O próprio formato de casa, né, um formato não hospitalar me trouxe muito mais segurança” (Bromélia).

A atenção, acolhimento e diálogo com as profissionais, além do conhecimento, experiência e disponibilidade delas, também se mostraram determinantes no processo de decisão.

“Elas dão muita segurança porque elas não te tratam apenas como uma paciente, elas te dão atenção, conversam com você. Então, você sente que realmente está com uma pessoa que te entende, que vai te respeitar na hora do seu parto” (Orquídea); “Elas te passam além de segurança, tranquilidade e confiança, então isso foi o auge assim pra eu ter tomado a decisão de ter lá mesmo o meu parto (...) No acolhimento eu acho que é um momento assim, se você quer, ali você tem certeza” (Tulipa); “Os encontros online eu acho que eles atenderam muito bem, assim, né, elas traziam muita informação, a gente podia tirar muita dúvida” (Lótus); “Elas são muito atenciosas, de explicar tudo, de perguntar tudo, toda vez que você vai lá, sabe? Qualquer dúvida que você tiver pode ligar lá” (Margarida).

A pandemia covid-19 de fato interferiu na escolha, mas não foi a principal razão. O cenário pandêmico, na verdade, parece ter sido um catalisador, ou seja, essas mulheres muito possivelmente já optariam pela casa de parto, independentemente da covid-19. Mas, estar num espaço com menos exposição ao vírus e com a garantia da presença do acompanhante, sem dúvida impactou na escolha pela Casa Angela.

“Antes da pandemia eu já queria ter na casa de parto, né, e depois só intensificou a minha vontade porque com certeza era o melhor lugar (...) Sempre foi minha opção, com ou sem pandemia” (Rosa); “O fato de não estar em um hospital, no modelo pandemia, né? E não estar com outras pessoas, não compartilhar um espaço e porque lá eu sei que eles prezam pela parte humanizada” (Magnólia); “Na Casa Angela era só parto e elas estavam tendo mais cuidado de não ter ninguém com sintomas, no hospital eles já não têm como controlar tudo isso” (Jasmim); “Parir na casa de parto era pra mim a segurança de que eu ia ter esse direito ao acompanhante assegurado, independente do contexto de pandemia” (Hortênsia).

A presença de acompanhante no trabalho de parto e parto é um direito de todas as

mulheres, de acordo com a legislação federal (BRASIL, 2005). A relevância da presença de acompanhante no trabalho de parto já está muito bem descrita na literatura como importante fator para redução de analgesia e intervenções desnecessárias, melhor progressão no trabalho de parto e, principalmente, para o aumento da satisfação materna com o parto (BOHREN et al., 2017; MONGUILHOTT et al., 2018).

Entretanto, de acordo com o Inquérito Nascer no Brasil, 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto e 56,7% tiveram acompanhamento parcial (DINIZ et al., 2014). Na pandemia, esse problema se intensificou. Apesar da lei do acompanhante se manter em vigor independentemente da pandemia, muitas maternidades não têm permitido a presença de acompanhantes ou só permitem a entrada no momento do nascimento, privando as mulheres desse direito. É dever das maternidades se estruturarem em termos de ambiência e política de assistência centrada na mulher para continuar garantindo a permanência do acompanhante de escolha.

Apesar de não ter impactado na sua escolha final pela casa de parto, as participantes também falaram daquilo que as desencorajou nesse percurso, em especial, a opinião da família e de profissionais que não conheciam o modelo.

“Eu falava pras pessoas, as pessoas falavam: você é louca, você vai pra casa de parto, como assim? não tem nada, né, de anestesia, nada..., ‘você vai assim no grosso mesmo?’ (Violeta); “Muitas pessoas ainda têm preconceito, ah, que é perigoso, que pode morrer, como vai ter filho sem médico?” (Jasmim); “Quando eu fiz uma ultrassonografia pelo Doutor Consulta a médica falou que a minha bebê era pequena demais, que ela não teria força pra nascer de parto normal, que eu deveria ir pro Amparo e não ir pra Casa Angela” (Hortênsia).

Algumas, tomando conhecimento da experiência com colegas, nem chegaram a contar para a família que o local de parto não seria um hospital, com o intuito de se preservarem. Outras, optaram por levar suas famílias para conhecerem o espaço, que também ficaram satisfeitas com a assistência prestada e passaram a apoiar o acompanhamento no CPNp.

“Eu nem partilhava isso com quem eu não tinha uma relação de confiança por conta de que as pessoas, muitas pessoas não acolhem bem, né?” (Jasmim); “Depois que a minha mãe foi pra lá, minha mãe, nossa! Ela amou mais do que eu, falou: nossa, aqui é muito bom, que lugar bom. E eu falei: é tá vendo? Melhor do que no hospital” (Violeta).

Assim como identificado nos relatos das participantes, outra pesquisa também destacou a opinião da família e seu estranhamento a um modelo alternativo de cuidado (parto domiciliar), além do processo de aceitação da mesma, à medida que adquiriram conhecimento e receberam orientações profissionais (MUROS et al., 2021). Também Volpato et al. (2021) buscaram compreender as razões que interferiram na decisão pelo parto não hospitalar e identificaram que o respeito à autonomia e ao processo natural do parto, o apoio do parceiro e a confiança nos profissionais. O medo de intercorrências, necessidade de estrutura médico hospitalar, opiniões de familiares e pessoas do convívio

desmotivaram a escolha.

Categoria 3 - Percepções, desejos, anseios e sentimentos: como foi gestar na pandemia

Esta categoria evidencia o conjunto de sentimentos que permearam a experiência de estar gestante no contexto da pandemia covid-19. A gestação, por si só, se configura como um período de vulnerabilidade, no qual diversas modificações biológicas, psíquicas e sociais ocorrem simultaneamente. As participantes relataram ansiedade, preocupação e medo, sendo este último o sentimento predominante. A origem desses sentimentos foi intrínseca à própria gravidez e parto, bem como à pandemia.

Dentre os medos inerentes ao parto, emergiram o da dor e do desconhecido, do corpo não retornar ao que era antes, de sofrer violência obstétrica, de não conseguir o parto normal. Também expressaram o medo de não poderem dar à luz no CPNp, da necessidade de transferência para o hospital.

“Eu já tinha um certo medo porque nunca tinha passado por isso antes. Eu vi vários relatos, várias experiências e dava um friozinho na barriga” (Gardênia); “Eu tinha muito medo de acontecer alguma coisa e por algum motivo não poder ir pra Casa Angela” (Hortênsia); “O que eu mais tinha medo era passar por uma cesárea desnecessária porque eu ouvia relatos de cesárea, sempre cesárea” (Azaleia).

Esses sentimentos também se relacionaram com a possível falta de apoio no puerpério e a privação de convívio social na gravidez.

“Com toda a questão da pandemia, a minha maior preocupação era ter que ficar sozinha” (Áster); “Não poder contar com uma doula, não poder ter mais apoio emocional, não poder ninguém me visitar, ninguém ver a bebê, foi algo que tipo, mexeu um pouco” (Dália).

Dois estudos nacionais buscaram compreender os sentimentos em gestar na pandemia. Souto, Albuquerque e Prata (2020) identificaram que a pandemia acentuou o nível de medo nas gestantes, em especial relacionado ao parto, destacando a importância de uma assistência centrada na mulher e família para garantir uma experiência segura e positiva. Silva, Russo e Nucci (2021) concluíram que questões psicológicas desencadeadas na mãe devido ao novo contexto tendem a aumentar os níveis de ansiedade, estresse e depressão pós-parto, além de interferirem no desenvolvimento saudável da relação entre mãe e bebê.

A assistência e cuidado prestados na Casa Angela parecem ter sido um elemento de segurança num cenário de múltiplas fragilidades que as mulheres enfrentavam, sejam eles inerentes à gestação ou à pandemia.

Categoria 4 - Experiência de parto: o que ficou registrado?

Esta categoria evidencia como as mulheres se sentiram durante a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério. A satisfação em dar à luz na casa de parto foi unânime.

Elas referiram bem-estar, terem experienciado um parto tranquilo, o desejo em reviver o momento e uma experiência positiva e transformadora. Essas mulheres se sentiram marcadas pelo vínculo com a equipe, além do conforto físico, emocional e incentivo recebido das profissionais.

“Foi a melhor experiência da minha vida, no melhor lugar que poderia ter sido” (Tulipa); “Acho que se eu tivesse outro filho, se eu tivesse tudo certinho pra ganhar lá, iria ser lá de novo!” (Áster); “O que mais me tocou lá é foi o cuidado que as meninas tiveram comigo, com meu esposo, com a bebê (...) Então, isso eu vou levar pro resto da minha vida. Inclusive se eu tiver outra, outra gestação, com certeza será na Casa Angela” (Gérbera).

As participantes também valorizaram a presença do acompanhante, a privacidade que puderam manter com ele e a satisfação dele se sentir parte do processo de parto. Relataram também o quanto a experiência positiva no parto impactou num puerpério mais tranquilo.

“Pra ele também foi muito marcante, assim, ele se sentiu muito feliz de ter passado essa experiência também (...) A gente está se adaptando, mas essa experiência lá fez com que as coisas fossem muito mais leves, pra mim e pro meu companheiro” (Rosa); “Meu companheiro também me acompanhou em todas as consultas assim, principalmente na Casa, e estava comigo em todo o momento no processo de parto assim, então isso foi muito importante” (Camélia); “Ficamos a maior parte do tempo, não sozinhos, né, vinha as parteiras o tempo todo fazer a ausculta da bebê e tudo mais. Mas assim, a gente teve muito espaço pra intimidade, sabe (...) minha filha nasceu nas mãos do pai!” (Hortênsia).

Esses resultados estão de acordo com os encontrados na literatura. Em diversas pesquisas, o que demonstrou interferir na experiência da mulher no parto foi: respeito, gentileza e confiança nos profissionais; ambiente privativo, seguro e calmo; assistência ao parto por enfermeiras; apoio durante o trabalho de parto e parto; menos intervenções; preparação para o parto; dar à luz um bebê saudável e ter contato com ele precocemente (FREIRE et al., 2017; SILVA et al., 2017; DOWNE et al., 2018; TAHERI et al., 2018; TAGAHBDEHI et al., 2020).

Entretanto, uma das participantes do presente estudo necessitou de transferência pós-parto para o hospital. Ela não demonstrou qualquer insatisfação com o atendimento no CPNp, porém, emergiu em sua fala o descontentamento com o contraste da assistência recebida no ambiente hospitalar.

“Eu estava feliz da vida, meu bebê tinha nascido, eu estava bem, eu tive que ir pro hospital porque a placenta não saiu daí eu cheguei numa sala de cirurgia, com aquelas luzes brancas, com um monte de residente no celular, as pessoas já me chamando de ‘a louca da Casa Angela’, ‘a menina da Casa Angela’, as pessoas se referiam a mim assim. E eu assim, saí do ambiente onde meu filho nasceu, a meia luz, tranquilo e fui pra um lugar com enfermeira dançando, sabe?” (Margarida).

De acordo com o relato, essa puérpera experienciou, após a transferência, o oposto ao que é evidenciado na literatura como uma experiência positiva. Percebe-se que ela sofreu tratamento desrespeitoso num momento de grande vulnerabilidade e, mesmo tendo ocorrido no pós-parto, é possível inferir que se enquadra na definição de violência obstétrica. Segundo a OMS (2014), violência obstétrica refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

A violência obstétrica atinge cerca de 25% das mulheres brasileiras em situação de abortamento, gravidez, parto e pós-parto (VENTURI; GODINHO, 2013), apesar de nem sempre elas conseguirem identificar que a vivenciaram (LANSKY et al., 2019). É importante salientar que, assim como qualquer outra violência de gênero, ela tem graves repercussões na saúde mental. Um estudo longitudinal realizado no Canadá concluiu que mulheres transferidas de um CPN normal para o serviço terciário parecem ter uma experiência que pode colocá-las em maior risco de sofrimento psíquico pós-parto (MACKINNON et al., 2017). A violência obstétrica deve ser pauta de saúde pública a ser solucionada com prioridade e combatida nas instituições de assistência e de ensino em saúde.

Categoria 5 - As conclusões das mulheres atendidas em CPNp

Esta última categoria evidência o quanto a experiência em dar à luz no modelo casa de parto foi positiva, como repercutiu em suas vidas e o que esperam para o próprio futuro, para o futuro da sociedade e dos profissionais. As falas demonstram agradecimento pelo cuidado e carinho pela equipe.

As participantes relataram ter tido a oportunidade de se prepararem e se sentirem mais seguras durante o processo, de aprender como cuidar melhor do bebê, a influência positiva da experiência no pós-parto e o desejo em procurarem o serviço novamente, caso tenham uma nova gestação.

“Foi a melhor escolha que eu tive e se eu tivesse outro filho com certeza eu gostaria de ter lá novamente” (Violeta); “Gostaria de agradecer novamente à Casa Angela por existir, por dar essa oportunidade, principalmente pras mulheres de baixa renda que não têm a opção de ter um atendimento particular, de ter um parto humanizado, e que acabam sofrendo muitas violências, né, em hospitais, muitos descasos de profissionais” (Gardênia); “Com certeza, com certeza, hoje eu vejo a paciência, os cuidados que eu tenho com meu filho diferente do que eu tive com a minha filha” (Begônia); “O que vocês fazem, você como estudante que vai fazer pelas mulheres, é o que toda mulher deveria ter na hora de parir, sabe? Um espaço acolhedor, baseado em evidências e respeitoso” (Bromélia).

As participantes destacaram ainda o conhecimento que adquiriram acerca do

modelo CPNp, referindo a importância da liberdade de escolha das mulheres pelo local de parto, a necessidade de mais casas de parto e maior divulgação e acesso a esse serviço, por se tratar de um local seguro para gestações fisiológicas e que promove acolhimento e protagonismo. Também citaram como esse modelo fortalece o SUS.

“Eu acho que a casa de parto é o lugar que abraça a mãe, a criança, a família também da gestante, e é o melhor lugar pra gente receber né, esse serzinho que tá chegando” (Calêndula); “Eu gostaria só de dizer que eu acho que deveria ter muitas outras casas de parto em São Paulo, no Brasil inteiro” (Rosa); “A gente sabe que nós somos livres para escolher o que que a gente quer decidir da nossa vida, mas a gente tem que apresentar esse modelo pra ela. ‘Olha, existe esse modelo de casa de parto’, ‘seu parto vai ser totalmente sem interferência’, e ‘sabe, pesquisa, vem aqui conhecer’, ‘tem essas informações’, eu acho que isso faz muita diferença (...) Conhecendo e sabendo que tem, que é pelo SUS, acho que a gente tem que incentivar” (Azaleia); “A casa de parto te dá um protagonismo muito grande sobre o seu corpo, sobre esse momento” (Camélia).

Por fim, manifestaram o desejo pela mudança de paradigma nos cuidados obstétricos convencionais, esperando que os profissionais ofereçam cuidado respeitoso, baseado em evidências, e apoiem a autonomia das mulheres.

“Eu gostaria que tivesse mais casas de parto e que se falasse mais sobre esse modelo de assistência focada de fato na mulher, é, e não numa produção, é, rápida e padronizada, sabe?” (Bromélia); “Muitas e muitas mulheres passam por partos inclusive normais, mas traumáticos, e eu acho que a gente tem que ir acabando com isso cada dia mais” (Azaleia); “Eu acho que toda mulher ela deveria ter o direito de parir com respeito. E isso só se dá por possível a partir de informação, né, e que sempre nos é negada o tempo todo” (Camélia).

Os achados desse estudo corroboram com o encontrado na literatura. Uma revisão sistemática concluiu que gestantes saudáveis atendidas em modelos de assistência liderados por obstetrias e enfermeiras obstétricas, de forma contínua – ou seja, com a mesma equipe de profissionais que acompanha a gestação acompanhando também o parto e o puerpério, como na Casa Angela – apresentam alta satisfação com a experiência de parto, além de menor necessidade de analgesia e maior chance de partos fisiológicos (SANDALL et al., 2016). Na literatura nacional, a satisfação de mulheres atendidas em casa de parto, graças ao acompanhamento contínuo, ao relacionamento estabelecido com as profissionais e às orientações fornecidas foi documentada por Jamas, Hoga e Reberte (2013). Gonçalves et al. (2021) também identificaram que as mulheres assistidas em CPNp o consideraram um local de práticas diferenciadas de cuidado, com ambiente familiar, privativo, seguro, aconchegante e com suporte contínuo, que respeita suas singularidades.

Junto aos resultados quantitativos disponíveis na literatura, o resultados deste estudo reforçam que os CPNp, além de se configurarem como um local seguro e com desfechos favoráveis para mulheres e bebês saudáveis – relevantes indicadores de saúde materno-infantil – também se destacam pela excelência do cuidado e compromisso com as

políticas de humanização, impactando positivamente na experiência de mulheres e famílias com a gravidez, parto e puerpério, abrindo a possibilidade de avaliação de indicadores sociais relacionados à assistência à saúde.

O contexto da pandemia se mostrou como favorecedor no acesso da população a esse modelo de cuidado, à medida em que emergiu como um local sem pacientes com covid-19 e com mais divulgação, até mesmo pelas mídias sociais. Porém, o acesso ainda é desafiador e requer muito empenho da população. Portanto, diante dos resultados positivos e conforme os relatos das mulheres participantes desse estudo, é imprescindível que haja maior compromisso público com a regulamentação de centros de parto no Brasil, com expansão regional dos CPNp garantindo o princípio da universalidade do SUS.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou o sentimento de medo por estar gestante na pandemia de covid-19 e a falta de conhecimento das mulheres sobre o modelo casa de parto. Apesar do receio em se expor ao coronavírus, essa não foi a principal razão pela escolha do CPNp. Ela fez parte de um conjunto de critérios que a casa de parto atendeu, como acolhimento, informações fornecidas, segurança de um parto sem intervenções desnecessárias, vínculo e confiança na equipe. As mulheres experienciaram positivamente o cuidado recebido no CPNp ao longo da gravidez e parto, reconhecendo a importância da difusão do modelo biopsicossocial de assistência obstétrica e a garantia de acesso ao serviço pelo SUS.

AGRADECIMENTO

À Universidade de São Paulo, pela bolsa de iniciação científica do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Estudantes de Graduação-PUB.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. 288 p.

BOHREN, M. A. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, v.7, n.7, July 2017.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 67, p.1, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M**. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, S. E.; LANA, F. C. F. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1349-1359, jun. 2007

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **Int. J. Gynaecol. Obstet.**, v. 48, n. suppl 1, p. S5-S23. Nov. 2001.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. suppl 1, p. S140-S153, ago. 2014.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, jul./sep. 2016.

DOWNE, S. *et al.* What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 4, p. 1-17, Apr. 2018.

FRANCISCO, R. P.V; LACERDA, L.; RODRIGUES, A.S. Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services: editorial. **Clinics**. v. 76, p. e3120, 2021.

FREIRE, H. S. S. *et al.* Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2357-2367, jun. 2017.

ICM - International Confederation of Midwives. **Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus pandemic**. Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

GONÇALVES, D. L. V. *et al.* Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 11, e4139, 2021.

JAMAS, M. T.; HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2436-2446, dez. 2013.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LOBO, S. F. *et al.* Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 812-318, set. 2010

MACKINNON, A. L. *et al.* Birth setting, labour experience, and postpartum psychological distress. **Midwifery**, Edinburgh, v. 50, p. 110-116, July 2017.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Rev. Lusófona de Educação**, [s. l.] v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018.

MONGUILHOTT, J. J. C. *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-11, 2018.

MUROS, T. M. *et al.* A influência da família na escolha da mulher pelo parto domiciliar planejado. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, p. e33510716665, jun. 2021.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 243-251, fev. 2018.

NUNES, V. D. *et al.* Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance. **BMJ**, v.3, n. 349, p. g6886, Dec. 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. 4. p.

SANDALL, J. *et al.* Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, v. 4, n. 4, p. 1-91, Apr. 2016.

SILVA, A. L. A. *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 1-14, dez. 2017.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 245-265, abr. 2021.

SOARES, Y. K. C. *et al.* Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. S11, p. 4598-606, nov. 2017.

SOUTO S. P. A., ALBUQUERQUE R. S., PRATA, A. P. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. supl. 2, p. 1-7, nov. 2020.

TABAGHDEHI, M. H. *et al.* Positive childbirth experience: a qualitative study. **Nurs. Open**, Maryland, v. 7, n. 4, p. 1233-1238, Apr. 2020.

TAHERI, M. *et al.* Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. **Reprod. Health**, London, v. 15, n. 1, p. 73, May 2018.

VENTURI, G.; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. 504 p.

VOLPATO, F. *et al.* Informações que (des)motivam a tomada de decisão das mulheres pelo parto domiciliar planejado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n.4, e20200404, jun. 2021.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v. 99, n. 7, p. 823-829, July 2020.

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

