



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

**Saúde Pública
e Saúde Coletiva 3**



Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí;
Teresina, PI;

Francelly Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí;
Teresina, PI;

Matilde Nascimento Rabelo

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí;
Teresina, PI;

Laércio Bruno Ferreira Martins

Acadêmico de fisioterapia, Universidade Estadual
do Piauí;
Teresina, PI;

Kledson Amaro de Moura Fé

Fisioterapeuta, Residente Universidade Federal
de São Paulo;
São Paulo, SP;

Daccione Ramos da Conceição

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí;
Teresina, PI;

Claudia de Oliveira Silva

Acadêmica de medicina, Centro Universitário
Uninovafapi;
Teresina, Piauí;

Luiz Filipe Ximenes da Silva

Acadêmico de medicina, Centro Universitário
Uninovafapi;
Teresina, PI;

Vanessa Ingrid Araujo Campelo

Acadêmico de medicina, Centro Universitário
Uninovafapi;

Teresina, PI;

Jéssica Nascimento Almeida

Acadêmico de medicina, Centro Universitário
Uninovafapi;
Teresina, PI;

Marcelino Martins

Fisioterapeuta, docente da Universidade Estadual
do Piauí;
Teresina, PI.

RESUMO: Introdução: O processo de parto, tornou-se ao longo dos anos, cada vez mais orientado pelo modelo biomédico e não pelo ato natural de parir. Visto isso, instituições nacionais e internacionais como o Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, realizaram ações visando trazer humanização ao trabalho de parto. **Métodos:** revisão bibliográfica, onde uma pesquisa foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da CAPES, e nas bases de dados: SciELO, Pubmed e Tripdatabase, no período no período de agosto a outubro de 2018. **Resultados:** Apesar dos esforços em criar medidas de humanização no parto, estas frequentemente não são respeitadas e trazem situações de violência obstétrica. Contudo, têm-se percebido uma maior preocupação dos profissionais de saúde em oferecer uma melhor assistência as

parturientes. **Conclusão:** apesar de ainda não ser uma realidade no Brasil, o parto humanizado vem ganhando espaço e sendo cada vez mais encorajado, demonstrando que o futuro pode ser pautado na humanização e respeito as mulheres e suas peculiaridades.

PALAVRAS-CHAVE: parto normal, parto humanizado, maternidades.

ABSTRACT: Introduction: The process of childbirth has become, over the years, increasingly guided by the biomedical model and not by the natural act of giving birth. In view of this, national and international institutions such as the Ministry of Health and the World Health Organization, carried out actions aimed at bringing humanization to labor. **Methods:** bibliographical review, where a research was carried out in the databases: Virtual Health Library (VHL), CAPES Journal Portal, and in the databases: SciELO, Pubmed and Tripdatabase, in the period from August to October. 2018. **Results:** Despite efforts to create humanization measures at birth, these are often not respected and bring about obstetric violence. However, there has been a greater concern of health professionals in offering better care to the parturients. **Conclusion:** although it is not yet a reality in Brazil, humanized childbirth has been gaining space and being more and more encouraged, demonstrating that the future can be based on humanization and respect for women and their peculiarities.

KEYWORDS: Natural Childbirth; Humanizing Delivery; Hospitals, Maternity.

1 | INTRODUÇÃO

A história do parto está intimamente interligada com a história da própria humanidade. Desde o princípio até o final do século XVI, a gestação e o parto eram tidos como processos naturais, sendo considerada uma atividade feminina onde a mulher participava ativamente do processo, tradicionalmente realizada no meio domiciliar pelas parteiras. No entanto, essa tradição foi mudando a partir do século XVII com a incorporação de cirurgiões na assistência ao parto. No final do século XIX houve mudanças significativas no cuidado prestado à mulher e à família ocorreram, quando as ciências médicas passaram a tratar o processo de nascimento de forma semelhante à doença que necessita de assistência médica, resultando em parto institucionalizado (RAMOS, 2018).

No entanto, tais modificações trouxeram vários problemas, visto que a herança do modelo curativo na medicina atual fez com que o evento fisiológico do trabalho de parto se tornasse um ato médico, passivo de intervenções muitas vezes desnecessárias e submetido ao maior risco de complicações. Com isso, os órgãos governamentais começaram a criar medidas que trouxessem o parto a um âmbito mais humanizado e natural (MONGUILHOTT, 2018).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou o documento intitulado “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”, que classificou

práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. As recomendações foram classificadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996; SILVA, 2016).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria GM nº 569.6. Dos 10 princípios fundamentais da atenção perinatal, assinalados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sete indicam que o cuidado na gestação e no parto normal deve contemplar as seguintes recomendações: não ser medicalizado; ser baseado no uso de tecnologia apropriada; ser fundamentado em evidências; ser regionalizado e baseado em um sistema eficiente de referência; ser multidisciplinar e multiprofissional; ser integral; estar centrado nas famílias; ser apropriado, tendo em conta as diferentes pautas culturais; compartilhar a tomada de decisão com as mulheres; respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres. Tais recomendações estão sendo incorporadas nos materiais técnicos, bem como nas ferramentas de monitoração e avaliação da OMS (BRASIL, 2000).

Essas ações resultaram na criação da Rede Cegonha em 2011, por meio da portaria Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. A rede cegonha consiste em uma série de cuidados que visam assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Esta portaria também garante à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta medida ainda concede à paciente o direito a um acompanhante de livre escolha. Tal presença, de acordo com alguns estudos, além de aumentar a segurança emocional da mulher, alivia o processo álgico e diminui a duração do trabalho de parto (BRASIL, 2011; MONGUILHOTT, 2018).

Entretanto, a presença do acompanhante ainda é limitada nos serviços de saúde. Visando resolver esse problema, foi instaurada a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, também chamada de Lei do acompanhante, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus conveniados a permitirem que a parturiente seja acompanhada por uma pessoa de sua escolha. Apesar dos vários benefícios que essa prática traz, tanto para a mãe, quanto para o bebê, muitos profissionais que ainda tem modelo biomédico de atenção ao nascimento como o ideal, consideram a presença do acompanhante um problema. Atualmente graças às transformações na formação dos profissionais de saúde, bem como a elucidação de danos, esse cenário vem mudando para um modelo onde se preza a assistência humanizada (ALMEIDA, 2018; BRASIL, 2005).

Contudo, apesar dos esforços de vários órgãos em tornar o parto mais humanizado, diversos obstáculos ainda são encontrados. A medicalização do parto entra neste conceito, onde as evidências epidemiológicas demonstram que ainda são realizadas muitas cesarianas desnecessárias e indesejadas no Brasil, sendo um dos líderes nas taxas de parto cirúrgico, visto que nas últimas décadas as cesarianas foram a via de parto mais comum, chegando a 85% dos partos realizados em maternidades privadas de saúde. No sistema público de saúde a taxa é menor que 40%, mas ainda é elevada se considerada a recomendação de 15% preconizado pelo MS. É importante ressaltar que as cesáreas sem indicação contribuem para o acréscimo da morbimortalidade materna e infantil e vai de encontro à integridade e bem estar físico da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2015; SILVA, 2016).

As dimensões tecnocráticas na assistência obstétrica associadas a um mau uso de tecnologia e desprezo pelas recomendações presentes na literatura, justificam o maior número de intervenções desnecessárias e aumento das taxas de mortalidade materna. Tendo em vista tais consequências à saúde materna e infantil, surgiu o termo violência obstétrica, visando desmascarar as práticas médicas desnecessárias sofridas pelas mulheres, que tem relação importante com fatores como classe social, raça e orientação sexual. Diante disso surge o conceito de modelo de assistência humanizada, que tem por base a diminuição das intervenções no parto, em oposição ao modelo tecnocrático vigente (MONTEIRO, HOLANDA e MELO, 2017).

No entanto, as práticas obstétricas seguem o modelo de saúde local. No caso do Brasil, devido a prevalência da medicina curativa à medicina preventiva, o parto é visto sob a ótica dos riscos de saúde possíveis e não como evento fisiológico. Logo, o parto humanizado, cujo conceito é polissêmico e complexo, ainda não é muito difundido no país, percebendo-se que as pacientes ainda aceitam sem questionar algumas condutas médicas que poderiam ser dispensadas na condução do trabalho de parto, como induções, episiotomias e manobra de Kristeller (PEDROSO e LÓPEZ, 2017).

Os profissionais de saúde são responsáveis pelo auxílio na adesão do trabalho de parto humanizado, buscando promover a assistência médica em sua plenitude e favorecendo o processo fisiológico do nascimento (SILVA et al, 2017).

2 | OBJETIVO

Verificar se a assistência dada às mulheres durante o parto está de acordo com o preconizado pelo MS acerca de uma assistência humanizada no parto.

3 | MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foi realizada uma pesquisa

nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da CAPES, e nas bases de dados: SciELO, Pubmed e Tripdatabase, no período no período de agosto a outubro de 2018.

Foram utilizados os descritores: parto normal, parto humanizado, maternidades, nos idiomas inglês, português e espanhol, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Os artigos datavam de 2014 a 2018.

Foram incluídos neste estudo artigos que relatavam as práticas realizadas no trabalho de parto, as perspectivas e opiniões das parturientes sobre a assistência que tiveram no parto e assuntos relacionados e artigos indexados. Excluem-se os trabalhos anteriores a 2013, resumos publicados em anais de eventos e revisões sistemáticas e de literatura.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 38 artigos dos quais 10 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão estabelecidos. Os trabalhos pesquisaram tanto a percepção das parturientes acerca da assistência recebida no parto, quanto de profissionais de saúde que atuam nessa área. Em grande parte dos estudos os profissionais mais citados são os da enfermagem, demonstrando pouco interesse de outras áreas como fisioterapia e medicina, por exemplo, neste contexto.

A tabela 01 demonstra a análise dos artigos que exploraram a vivência de parturientes.

Autor/Ano	Objetivo	Métodos	Resultados
MONGUILHOTT, 2018	- Verificou se a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul do Brasil;	- Análise transversal do estudo longitudinal Nascer no Brasil; - Os dados foram coletados entre fevereiro e agosto de 2011, por meio de entrevista e prontuário.	A maioria das mulheres teve o acompanhante durante o trabalho de parto (51,7%), mas poucas permaneceram com ele no parto (39,4%) ou na cesariana (34,8%). Menos da metade das mulheres teve acesso às várias práticas recomendadas.

ALMEIDA, 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante que tiveram o direito de compartilhar o nascimento de seu filho violado; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva; - Foram entrevistados 13 puérperas e seus companheiros, de janeiro a julho de 2016 em uma maternidade pública localizada no Planalto Catarinense; - A análise se deu através da análise de conteúdo com o auxílio do software Atlas.ti 7.0. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados foram apresentados em três categorias: Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica; Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho; e o Poder dos profissionais de saúde sobre a cena do nascimento. - O estudo evidenciou que os sentimentos negativos ocorreram com frequência acerca da experiência, uma vez que a mulher se sentiu desamparada sem a presença do seu companheiro e ele desapontado por não vivenciar o nascimento do filho. O principal fator para essa separação foi à atitude dos profissionais de saúde que ainda impedem a presença de um acompanhante na sala cirúrgica.
----------------------	--	--	--

SCARTON, 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo parturitivo na perspectiva de mulheres primíparas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com dez mulheres primíparas, nos meses de fevereiro a abril de 2014. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela proposta operativa de Minayo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados foram estruturados em três categorias a partir do Guia Prático da OMS; - Sete participantes tiveram indicação de métodos não farmacológicos como deambulação prevalente e banho morno para alívio da dor; - Nove tiveram a presença de acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto; - Oito fizeram uso de drogas para indução durante o trabalho de parto, como a ocitocina. Além disso, realizaram-se procedimentos como tricotomia (sete), enema (sete) e episiotomia (nove). - Devido a procedimentos desnecessários, a experiência do primeiro parto das participantes foi marcada por dor e sofrimento.
----------------------	---	---	---

MERINO, 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Descreveu as experiências das mulheres em relação ao cuidado recebido pela equipe de saúde no momento do parto; 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitativo; - Amostra composta por 18 mulheres com mais de 14 anos de idade, entre 40 dias e 6 meses pós-parto; - Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas em três fases de coleta de informações, e as entrevistas foram analisadas por linha, utilizando técnicas de codificação e categorização. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neste estudo as mães sofreram com o medo e as ameaças vindas de diversos lados no seu processo de parto; - As mães ouviram constantemente de outras mulheres que já haviam passado pelo processo de parturição, a expressão: “Não chore ou reclame porque eles vão deixar você sofrendo mais”; - Algumas mulheres narraram os comentários das enfermeiras como: “Ela me dizia para não chorar; que se eu chorasse, ela me deixaria por último; que os médicos não gostavam do nosso choro porque temos que ser corajosas”; - As mães ainda relatavam que tais comentários as deixavam assustadas e as mesmas lutavam para reprimir suas emoções, e quando não conseguiam ficavam com medo que deixassem seu filho morrer, além do sentimento constante de ser uma mãe ruim.
---------------------	---	--	--

Tabela 01: Descrição dos artigos que analisaram a experiência de mulheres no processo de parto.

A tabela 02 reflete a visão dos profissionais acerca do parto e temas que o rodeiam.

Autor/ano	Objetivos	Métodos	Resultados
RAMOS, 2018	- Buscou identificar as boas práticas desenvolvidas pelas Enfermeiras Obstétricas e a assistência dada pelas mesmas no momento do parto;	- Estudo documental, que foi realizado em uma maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro no período de janeiro a julho de 2015.	- Foi constatado que as Enfermeiras Obstétricas ofereceram assistência à 367 parturiente utilizando as boas práticas de forma segura; - O estudo demonstrou que o uso das boas práticas tem grande influência na recuperação da fisiologia materna, na adaptação do recém-nascido e redução da anemia na primeira infância.

LEAL,2018	- Almejou conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica;	- Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras que atuavam no Centro Obstétrico, Pré-parto, Parto e Pós-partode um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém do Pará, Brasil.	- As enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação. Além disso, reconhecem que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento de vulnerabilidade em relação à violência obstétrica, despontando para as repercussões do fenômeno à vida da mulher.
------------------	---	--	--

PEREIRA, 2018	- Conhecer a percepção de profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento; - Descrever as etapas de construção e validação de um construto de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.	- Objetivo 1: Pesquisa qualitativa, por meio da técnica de grupo focal, com a participação da equipe multiprofissional da Unidade Obstétrica de risco habitual, de uma instituição de médio porte, no período de abril a junho de 2016; Objetivo 2: Pesquisa metodológica, realizada entre os meses de agosto e outubro de 2016, com a participação de 12 juízes da área obstétrica, de âmbito nacional, entre a primeira e a segunda rodada Delphi.	- Resultaram três categorias temáticas: boas práticas e seus significados; do caráter biológico ao cuidado singular e multidimensional; da concepção pontual e fragmentada à rede de atenção ao parto e ao nascimento; - Os dados coletados mostraram a importância do trabalho multiprofissional aliado às evidências científicas, bem como a importância do cuidado singular e multidimensional.
----------------------	---	---	---

OLIVEIRA, 2018	Caracterizar a assistência obstétrica vivenciada por docentes de uma Universidade Pública de Minas Gerais, durante a última experiência do processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar.	- Estudo descritivo transversal quantitativo; - A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro/ 2015 a fevereiro/ 2016, com 40 docentes, usando um questionário de autopreenchimento.	A via de parto de maior frequência foi a cesariana com 95% (38). A escolha do acompanhante foi possível para 92,5% (37). Na associação entre as variáveis escolha do acompanhante com a idade por ocasião do último parto, apresentou resultado estatisticamente significativo.
-----------------------	---	---	---

MATÃO, 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o que médicos atuantes na área obstétrica pensam a respeito da prática do parto domiciliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo descritivo, abordagem qualitativa; - 14 médicos obstetras; - Utilizou entrevista aberta em profundidade para coleta de dados com posterior análise fenomenológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos médicos relatam que o parto domiciliar não possui força cultural e profissional para ser realizado; - Apresentaram diversos pontos negativos, como falta de estrutura e tecnologia apropriada, falta de preparo da equipe médica e consideraram este método ultrapassado, tendo em vista o avanço da medicina.
--------------------	--	---	---

Tabela 02: Descrição da vivência e percepções de profissionais de saúde sobre o parto.

A tabela 03 apresenta estudos com vivências mais próximas a de um parto humanizado.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
LEHUGEUR, 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizaram os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo com 232 prontuários de parturientes com parto vaginal assistido por enfermeira obstétrica; - A coleta das informações foi realizada em prontuários de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - 98,3% utilizaram algum método não farmacológico de alívio da dor, a saber: deambulação (79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola (42%), entre outros; - Três mulheres (1,3%), foram submetidas a episiotomia; - Quase 100% das parturientes tiveram a presença de um acompanhante durante o processo de parturição; - 77,5% das mulheres aceitaram líquidos claros no trabalho de parto; - As mulheres puderam optar pela posição de parto desejada, como as posições semissentada (62,5%), lateralizada (14,7%), cócoras (7,3%) e quatro apoios (3%), ao passo que apenas 12,5% pariram na posição de litotomia.

**BRILHANTE,
2017**

- Avaliaram os indicadores do parto na água, assistido por enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem obstétrica;

- Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, retrospectivo, de análise documental, realizado em um Centro de Parto Normal (CPN), composto por 18 partos assistidos no primeiro ano da implementação de uma banheira com água morna;
- Os dados foram coletados de um livro de indicadores para parto na água.

- De 2400 partos vaginais realizados no CPN, 18 (0,7%) ocorreram na água, em mulheres jovens, com gestação a termo, primíparas (n=12), maioria em fase ativa do trabalho de parto, no momento da internação, sob a assistência de enfermeiras obstétricas e residentes de Enfermagem Obstétrica.

**TEIXEIRENSE,
2018**

Enfocamos as experiências de mulheres que procuraram atendimento humanizado e deram à luz em um estabelecimento público em Brasília, Brasil.

- Mapearam redes locais e associações pré-natais através da Internet;
- 10 mulheres foram selecionadas com base nos seguintes critérios: teve seu nascimento em um estabelecimento público, tinha 18 anos ou mais e deu à luz entre julho de 2012 e julho de 2013;
- Entrevistas semi-estruturadas orientaram questões que incluíram experiências com pré-natal, parto e assistência pós-natal, qualidade da assistência, informações e procedimentos recebidos, contato com profissionais de saúde e experiência geral do parto.

- Segundo a maioria das mulheres, há uma falta de informação dada pelo sistema público de pré-natal. As mulheres envolvidas no parto natural procuraram preencher essas lacunas por meio de outros canais de informação, como livros, internet e redes sociais.
- Por outro lado, a maioria das mulheres sentia que seus direitos durante o parto eram respeitados, e as dúvidas que tinham eram esclarecidas, já que a maioria delas estava fazendo perguntas ativamente. - Enquanto as mulheres que frequentavam o centro de nascimento recebiam o direito a um parto acompanhado, aqueles que frequentavam os hospitais locais tinham muitas vezes negado esse direito legal.
- Para seis das dez mulheres, seu direito de ter um parceiro durante o trabalho de parto foi respeitado; cinco deles deram à luz no centro de nascimento. Três mulheres mencionaram ter sido negado esse direito pela equipe do hospital.

SOARES, 2017	- Analisar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal.	- Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 20 puérperas. Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro com perguntas abertas e fechadas, gravadas e transcritas na íntegra, e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática.	- Constatou-se satisfação das puérperas com a assistência recebida, sobretudo pelo apoio contínuo das enfermeiras obstetras, uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor, estímulo à autonomia e direito à acompanhante. Enalteceram ainda o ambiente por ser privativo, seguro e calmo.
---------------------	---	---	--

Tabela 03: Descrição dos estudos que abordaram práticas humanizadas no trabalho de parto.

Além dos trabalhos citados nas tabelas, outros estudos envolvendo a temática foram incluídos. Alguns autores analisaram o uso do instrumento Alfa de Conbrach, de avaliação da adesão de profissionais às boas práticas de atenção ao parto, enquanto que outro autor verificou como o discurso de medicalização e humanização se (re) articulam na atenção primária em saúde e configuram o cuidado pré-natal de mulheres grávidas. O instrumento citado ainda precisa de melhorias, porém pode ser aplicado aos referenciais que estão de acordo com as evidências científicas (GOTTEMS, 2018). Ao que tange o discurso dos profissionais acerca do tema, a humanização segue como complemento ao da medicalização e da especialização, que prevalece nas práticas relatadas. Os esforços de colaboração empreendidos entre as equipes de saúde da família e obstetras não obteve muito sucesso (WARMLING, 2018, MORELL, 2018).

Tais trabalhos refletem como o modelo biomédico, que centra o poder no médico ainda é esmagador e não contribui para o processo de humanização. Esse fator está na contramão das recomendações do MS e da OMS, onde a mulher deveria ser protagonista no seu processo de parto, tendo seus direitos e preferências garantidos (BRASIL, 2000; OMS, 1996).

A partir da análise da Tabela 01, fica claro que muitas mulheres ainda não têm seus direitos preservados, o que leva a situações de violência obstétrica. Esses dados corroboram com Carneiro (2013), que realizou um estudo onde analisou as motivações e implicações da implantação da Rede Cegonha no Brasil, e constatou que à violência no parto, ainda é comumente encontrada, indo desde exames de toques dolorosos, não-explicação dos procedimentos realizados, e até xingamentos.

A exposição das parturientes a situações de violência obstétrica gera repercussões de cunho emocional e psicológico, levando a mulher ao descontentamento diante do parto normal e a desistência de futuras gestações. Uma experiência agradável no momento do parto pode proporcionar à mulher condições essenciais para o nascimento de seu filho, promovendo o vínculo mãe-bebê. Porém, frente a exposição

a situações de violência, as consequências podem ser negativas, uma vez que a gestação e o parto são processos em que a mulher está fragilizada emocionalmente (LEAL, 2018).

Contudo, apesar de ainda não ser uma realidade em todos os locais, foram encontrados estudos onde as mulheres se sentiram satisfeitas com a assistência que tiveram, como exposto na Tabela 03. Esses dados estão de acordo com Pereira (2018), que afirma que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, além de possibilitarem o repensar do modelo obstétrico e contribuir na organização da rede de atenção à saúde materno-infantil, estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões. Considera-se, que para além das iniciativas governamentais é preciso que os profissionais de saúde se co-responsabilizem e assumam as boas práticas de atenção ao parto e nascimento como possibilidade de transformação do modelo obstétrico. É importante atentar, que o trabalho em equipe pode ser considerado um dispositivo importante de mudança no cenário obstétrico, haja vista que, por meio dele os múltiplos olhares profissionais podem contribuir para melhorar o cuidado prestado em busca de objetivos comuns.

Na Tabela 02 foram demonstrados estudos que focaram na vivência de profissionais de saúde quanto ao parto. A enfermagem tem notório destaque, sendo a área mais encontrada quando se pesquisa sobre o tema. Apesar da preocupação destes profissionais serem bastante válidas, a pouca participação de outros profissionais como fisioterapeutas e médicos ainda precisa ser melhorada.

As decisões obstétricas das mulheres são influenciadas por uma série de fatores, incluindo a maneira pela qual a informação é transmitida. É dever dos profissionais de saúde informá-las sobre possíveis rotas de nascimento, os riscos e benefícios de ambos, complicações prováveis e repercussões futuras. As mulheres que optam por uma cesariana ou que a aceitam por orientação médica imaginam que esse tipo de parto é indolor e preserva a anatomia da vagina para o intercursos sexual. Apesar de toda a tecnologia adquirida, as cesáreas não são isentas de risco, há maior chance de desenvolvimento de infecção puerperal, morbidade e mortalidade materna e neonatal, maior tempo de separação entre mãe e bebê devido à rotina cirúrgica, o que leva a um atraso e dificuldade na lactação, assim como maior tempo de internação e recuperação (OLIVEIRA, 2018).

O parto via vaginal facilita melhor iniciação da amamentação, menor risco de infecção e hemorragia, recuperação e alta hospitalar precoces, e menor sensibilidade no período pós-parto. De fato, é fundamental estimular uma aproximação mais próxima da gestante com o profissional que acompanha o pré-natal, garantindo atendimento integral e de qualidade para a mulher. Estimulando sua confiança e segurança em relação às duas vias de parto (SOARES, 2017).

5 | CONCLUSÃO

As altas taxas de partos cesáreas e uma atenção ainda deficiente as mulheres demonstram que as maternidades não estão aplicando com eficácia o que prega o MS quanto a uma assistência ao parto centrada na mulher. Contudo, este panorama está em processo de mudanças, visto que neste trabalho observou-se maiores esforços para oferecer as mães uma melhor assistência no trabalho de parto.

Portanto, apesar de não ser uma realidade em todos os serviços de saúde no Brasil, principalmente os públicos, pode-se dizer que não é mais uma utopia, visto que estão sendo realizadas ações para reverter o modelo biomédico vigente e tais esforços só tem a crescer.

Com isso, conclui-se que o parto humanizado ainda encontra diversos obstáculos, porém visto a importância e validade do tema, vê-se a necessidade de mais estudos com essa temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F.; et al. Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito. **Cogitare Enferm.** v. 23, n.2, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIL Nº 696, de 1º de junho de 2000. Regulamenta os Princípios Gerais e Condições Para o Adequado Acompanhamento Pré-Natal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 de junho de 2000, p.: 4-5.

_____. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília, DF; 2011. [acesso em 2018 out. 10]. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.

_____. Presidência da República, Casa Civil. 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 [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso em 2018 out.10]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>.

_____. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília, DF; 2000. [acesso em 2018 out. 10]. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>

BRILHANTE, A. F.; et al. Avaliação de Partos Assistidos na Água por Enfermeiras Obstetras. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 11, p.: 4418-23, 2017.

CARNEIRO, R. G. Anthropological dilemmas of a public health agenda: Rede Cegonha program, individuality and plurality. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.17, n.44, p.49-59, 2013.

GOTTEMS, L. B. D.; et al. Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018.

LEAL, S. Y. P.; et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm.**, v.23, n. 02, 2018.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E. Manejo Não Farmacológico de Alívio da Dor

em Partos Assistidos por Enfermeira Obstétrica. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 11, p.: 4929-37, 2017.

MATÃO, M.E.L.; et al. A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico? **R. Enferm. Cent. O. Min.**, vol. 2, n. 6, p.: 2147-2155, mai/ago 2016.

MERINO, C. M. M. et al. D ehumanization during Delivery: Meanings and Experiences of Women Cared for in the Medellín Public Network. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 36, n. 01, 2018.

MONGUILHOTI, 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 Saude Publica**, vol. 1, n. 52, 2018.

MONTEIRO, M. C. M.; HOLANDA, V. R.; MELO, G. P. Analysis Of Humanized Delivery Concept According To The Evolutionary Method Of Rodgers. **Revista de Enfermagem**, v. 07, 2017.

MORELL, F. C.; MARTÍN, M. J. R. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: uma aproximación cualitativa. **Rev. Electr. Trim. De Enf**, n. 49, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

OLIVEIRA, J. C.; et al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 10, n. 02, p. 450-457, 2018.

PEDROSO, C.N.L.S.; LÓPEZ, L.C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, vol.4, n. 27, p.: 1163-1184, 2017.

PEREIRA, S. B.; et al. Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento: atribuições do enfermeiro obstetra. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v.10, p. 29-33, 2018.

RAMOS, W. M. A.; et al. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. **J. res.: fundam. care. online.**, v.10, n.1, p.: 173-179, 2018.

SCARTON, J.; e al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **J. res.: fundam. care. online.**, v. 10, n.1, p.:17-24, 2018.

SILVA, F.F.A.; et al. Service rendered to parturient at a university hospital. **J. res.: fundam. care.**, v. 6, n.1, p.: 282-292, 2014.

SILVA, T. C.; et al. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, v. 1, n. 12, 2016. Disponível em < <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.php>>.

SOARES, Y.K.C.; et al. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 11, p.: 4563-73, 2017.

TEIXEIRENSE, M. M. S.; SANTOS, L. S. L. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. **Interface: comunicação saúde e educação**, v. 22, n. 65, p. 399-410, 2018.

WARMLING, C. M. et al. Social practices in the medicalization and humanization of prenatal care. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 04, 2018.

SILVA, R.D.M.; et al. Inserção do pai nas maternidades municipais do recife: opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Enferm. Foco**, vol. 4, n. 8, p.: 54-58, 2017.

SOARES, E.S.; et al. A informação de mulheres para escolha do processo de nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 11, p.: 5427-31, 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

