

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1


EDITORA
OMNIS SCIENTIA


Universidade Regional
do Cariri - URCA

Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Cleide Correia de Oliveira

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E56 Enfermagem nas dimensões do cuidar : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-128-7
DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7

1. Enfermagem - Brasil. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 3. Serviços de enfermagem. 4. Assistência de enfermagem. 5. Saúde pública - Brasil. 6. Saúde coletiva. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. III. Macedo, Luis Fernando Reis. IV. Santos, Rosely Leyliane dos. V. Título.

CDD23: 610.730981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor!

O livro *Enfermagem nas Dimensões do Cuidar* retrata diferentes contextos do cuidado de enfermagem em saúde, através de capítulos com pautas atuais e relevantes para a saúde coletiva. Dentre os assuntos abordados nesta obra tem-se: Educação em Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Crise hipertensiva e manejo assistencial no serviço de emergência, Impactos da incontinência urinária em mulheres, utilização das Práticas Integrativas e complementares pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição e estratégias não farmacológicas para reabilitação de pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Felipe Paulino da Silva

Glauberto da Silva Quirino

Cinthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Milena Silva Ferreira

Miranilton Lucena de Sousa

Elian Santos Ferreira

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Darly Suyane Felix Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/10-19

CAPÍTULO 2.....20

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ingrid Christyne Ferreira de Sousa

Vitória de Cássia Félix Rebouças

Rosely Leyliane dos Santos

Sarah Lima Pinto

Marcia Eduarda Nascimento dos Santos

Welligton Nogueira de Oliveira Pereira

André Lucas Café Lopes

Damiana Galdino Viana

Luyanne da Silva Sousa

José Armando Silva De Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/20-28

CAPÍTULO 3.....29

A CRISE HIPERTENSIVA E O MANEJO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Kelly Fernanda Silva Santana

Célida Juliana de Oliveira

Lucas Dias Soares Machado

Felipe Paulino da Silva

Marta Carol Taveira da Silva

Maria Joedna Ferreira Monteiro

Miranilton Lucena de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/29-36

CAPÍTULO 4.....37

IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Gislaine da Silva Rocha

Rauan de Alcantara Alexandre

Yvinna Marina Santos Machado

Livia Parente Pinheiro Teodoro

Luis Rafael Leite Sampaio

Elian Santos Ferreira

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Gabriel de Alencar Melo

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7 /37-44

CAPÍTULO 5.....45

UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Elian Santos Ferreira

Taiane Rodrigues da Costa

Aline Rany Jorvino da Costa

Larissa Silva Lima

Gislaine da Silva Rocha

Damiana Galdino Viana

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Lucas Alves Lima

Raquel Calixto Rodrigues da Silva

Felipe Paulino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/45-54

CAPÍTULO 6.....55

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Darly Suyane Felix Silva

Valterlúcio dos Santos Sales

Emmily Petícia do Nascimento Sales

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Felipe Paulino da Silva_

Rufina Aparecida Matos de Alencar

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/55-66

UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Elian Santos Ferreira¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4548757224409586>

Taiane Rodrigues da Costa²;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3957462408156978>

Aline Rany Jorvino da Costa³;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3715570366923788>

Larissa Silva Lima⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6933920487924211>

Gislaine da Silva Rocha⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5310725335920555>

Damiana Galdino Viana⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5656535070160623>

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3857328722755857>

Lucas Alves Lima⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0289684389412828>

Raquel Calixto Rodrigues da Silva⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7614238015917976>

Felipe Paulino da Silva¹⁰.

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2736741621861701>

RESUMO: O parto acarreta alterações fisiológicas e psíquicas importantes na vida de uma mulher, sendo uma experiência única, acompanhado por sentimentos diversos a depender da individualidade de cada parturiente. Sentimentos como ansiedade e medo associados à dor são recorrentes. A equipe de enfermagem, por prestar uma assistência continuada à parturiente pode ser atuante no uso das práticas integrativas e complementares (PICs) como métodos não farmacológicos para alívio da dor, refletindo na diminuição dos sentimentos negativos atrelados à experiência do parto. As PICs, estabelecidas pelo Ministério da Saúde em maio de 2006, surgem como uma alternativa acessível e de baixo custo-benefício. Diante disso, o uso das PICs pela equipe de enfermagem obstétrica garante uma assistência pautada na humanização, um cuidado holístico e centrado nas necessidades da parturiente, além de fortalecer o protagonismo feminino, reduzindo os impactos maléficos da tríade dor-ansiedade-medo. Fisiologicamente, as PICs promovem a efetividade das contrações, reduz o período expulsivo e diminui a necessidade de recorrência às técnicas invasivas durante o trabalho de parto. Ressalta-se a importância de que a equipe de enfermagem aproprie-se das PICs, compartilhando o conhecimento científico através de estudos acerca destas práticas, e o estímulo à docência para o ensino sobre as PICs como métodos efetivos para uma boa condução do trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Práticas integrativas. Enfermagem.

USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES BY THE NURSING TEAM DURING THE PARTURITION PROCESS

ABSTRACT: Childbirth entails important physiological and psychological changes in a woman's life, being a unique experience, accompanied by different feelings depending on the individuality of each parturient. Feelings such as anxiety and fear associated with pain are recurrent. The nursing team, by providing continuous assistance to the parturient woman, can be active in the use of integrative and complementary practices (PICs) as non-pharmacological methods for pain relief, reflecting the reduction of negative feelings linked to the birth experience. The PICs, established by the Ministry of Health in May 2006, emerge as an accessible and low-cost-benefit alternative. Given this, the use of PICs by the obstetric nursing team guarantees assistance based on humanization, holistic care centered on the needs of the woman in labor, in addition to strengthening female protagonism, reducing the harmful impacts of the pain-anxiety-fear triad. Physiologically, PICs promote the effectiveness of contractions, reduce the expulsion period and reduce the need to resort

to invasive techniques during labor. The importance of the nursing team taking ownership of PICs is highlighted, sharing scientific knowledge through studies on these practices, and encouraging teaching to teach about PICs as effective methods for good management of labor.

KEY-WORDS: Childbirth. Integrative practices. Nursing

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é uma fase singular da vida da mulher, caracterizado como um momento de adequação, que se deve à preparação do corpo para gerar e nutrir o feto (GAZINEU, *et al.*, 2018). Este processo é marcado por modificações biopsicossociais, que exige cuidados especiais e é influenciado por inúmeros fatores, como as alterações biológicas e as características socioeconômicas, além de aspectos culturais (LACERDA, *et al.*, 2021).

O ciclo gravídico e o processo de parturição sofreram modificações com o decorrer dos anos, uma vez que, independentemente de ser um fenômeno natural, acabou transformando-se em um evento medicalizado (SANTOS, *et al.*, 2016).

Historicamente, o processo gravídico acontecia desprovido da assistência de qualquer profissional da área da saúde. Tal realidade provocava altos índices de abortos, complicações gravídicas, infecções gravídicas/puerperais, morte materna, natimortos, más formações congênitas, entre outros agravos ocorridos durante este ciclo, com a ausência da assistência em saúde (MALHEIROS, *et al.*, 2012).

Dessa forma, até o século XVIII, pouco se conhecia sobre os mecanismos associados à parturição e o parto, esse processo era caracterizado como um rito de passagem das mulheres, experienciado tanto por elas, quanto por suas famílias no interior de suas próprias casas com o auxílio de parteiras. Contudo, por volta do século XIX, com os avanços tecnológicos, a medicina passou a investir na construção de conhecimentos e atuação no processo de gestar e parir (LUCENA, 2020).

No início do século XX, com a finalidade de minimizar as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, passou-se a utilizar de forma crescente novas técnicas para garantir um bom desfecho para o parto e nascimento. Assim, o parto que tinha seu prosseguimento no ambiente familiar, perde espaço e ocupa uma esfera pública, institucionalizada e medicalizada (LUCENA, 2020).

A assistência ao ciclo gravídico puerperal sofreu alterações com o passar dos anos, representando um dos pontos fundamentais de atenção dos serviços de saúde pública, sendo considerado indispensável para atenuar os agravos maternos e infantis (MARTINS, 2014).

Nessa perspectiva, ações de planejamento familiar, avaliações pré-concepcionais, acesso a consultas, realização de exames periódicos e atividades educativas durante a gravidez e período puerperal, são alguns exemplos de atuações de médicos e enfermeiros para promover a assistência efetiva a gestantes e conseqüentemente, reduzir as taxas de mortalidade materna-infantil (GAZINEU, *et al.*, 2018).

As situações que ocorrem durante o processo do nascimento vão muito além do simples ato de parir. O progresso do trabalho de parto é experienciado de maneira singular para cada mulher, sendo influenciado por algumas características maternas, tal como o estado psicológico, nível de estresse, a concepção sociocultural sobre o parto, ansiedade e medo que surgem na experiência do parto (PITILIN, *et al.*, 2022).

Durante a evolução do trabalho de parto, a parturiente vivencia dor e fadiga, resultantes da contratilidade uterina e de seu gasto energético, respectivamente (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2005). A dor no trabalho de parto pode ser caracterizada como aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, mas intrínseca ao processo fisiológico da parturição e derivado dos estímulos sensoriais exercidos, principalmente, pela contração uterina (PASSOS, *et al.*, 2022).

Almeida e Oliveira (2005) constataram que algumas mulheres relatam a dor do parto como sendo insuportável, dilacerante, extenuante e exaustante.

O ato de parir consiste em um evento que perpassa o campo físico e biológico, constituindo uma parte fundamental dos processos psíquicos e sexuais de uma mulher. Como em um ciclo, os sentimentos de medo e de dor se retroalimentam; desta forma, um parto experienciado na presença de extrema dor ou sentimentos negativos como o medo podem gerar sequelas nas esferas sexuais, afetivas e emocionais (LIMA; LIMA; LUCENA, 2019).

O parto, geralmente, vem atribuído à dor e ao medo de senti-la. A dor é algo que percorre gerações e que foi imposto na vivência das mulheres sobre o nascimento, mas que precisa ser compreendida e desmistificada, para que sejam elaboradas estratégias de enfrentamento, autonomia e conforto para a mulher durante esse processo (MEDINA, 2019).

Nessa perspectiva, para Passos, *et al* (2022) a experiência sensorial da dor depende da interação entre o sistema nervoso e o ambiente. Nesse sentido, o estresse ambiental e interno gerado por fatores genéticos, sociais, emocionais ou culturais, é uma das razões para o prolongamento do período doloroso.

O estado emocional da mulher influencia na evolução do trabalho de parto, sendo até mesmo responsável por distócias. Almeida, *et al* (2020) referiram que enfermeiros ao prestarem assistência às gestantes no momento da parturição, perceberam que as mulheres apresentavam ansiedade sobre o que iria acontecer no decorrer do trabalho de parto e parto.

A ansiedade, uma combinação das emoções de preocupação e medo, trata-se de um sintoma comum enfrentado por parturientes durante o trabalho de parto, constantemente associada à própria dor do parto, ausência de informações sobre a gestação e parto durante o pré-natal, ambientes hospitalares com elevados índices de intervenções médicas e a uma situação nova e desconhecida, como o primeiro parto para a nulípara (MAFETONI, *et al.*, 2018).

A experiência do processo de trabalho de parto em ambiente institucionalizado, é uma vivência acompanhada por algum grau de estresse e desconforto (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2005). Ademais, a concentração de adrenalina se apresenta aumentada durante o período de parturição, bem como a concentração do hormônio adrenocorticotrófico e do cortisol, constatando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo de defesa da mulher durante a parturição (PITILIN, *et al.*, 2022).

Portanto, o trabalho de parto é uma experiência que envolve sentimentos positivos, como alegria e amor relacionados à espera do nascimento e a presença do recém-nascido, e emoções negativas, como a perda da privacidade familiar, a necessidade de adaptação ao ambiente hospitalar, aos profissionais de saúde e ao processo fisiológico do trabalho de parto, parto e puerpério, cercados de medo, insegurança e dor (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2005).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram estabelecidas em 3 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde, junto com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) que traz a perspectiva de trabalhar com base em uma escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018).

A promulgação da PNPIC oficializou no SUS cinco práticas integrativas e complementares, a saber: homeopatia, acupuntura, medicina antropofásica, fitoterapia e termalismo social/crenoterapia; havendo em 2017 a inclusão de outras modalidades: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, reflexo terapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (TESSER, SOUSA E NASCIMENTO, 2018).

Posteriormente, em 2018, incluiu-se outras terapias: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapia floral (TESSER, SOUSA E NASCIMENTO, 2018).

No que se refere ao mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2019 um relatório que analisa o avanço global das PICs nas últimas décadas, a partir das contribuições de 179 países Estados Membros da OMS. Até 2018, um total de 98 Estados Membros haviam desenvolvido políticas nacionais de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, 109 haviam publicado leis ou regulamentações nacionais e 124 haviam implementado regulamentações sobre medicamentos fitoterápicos (AMADO, *et al.*, 2020).

No cenário da atenção à saúde materna atual, a assistência ao parto ainda caracteriza-se por práticas pautadas no modelo biomédico, que preconiza a institucionalização da mulher e o excessivo número de procedimentos. Além disso, a maioria das maternidades do Brasil não oferecem espaço, materiais e equipamentos adequados para a realização de práticas centradas nas necessidades da mulher (SILVA, *et al.*, 2016).

Dessa forma, as parturientes são submetidas a um modelo de assistência ao parto que resulta, em alguns casos, em uma experiência traumática, sendo a dor um dos principais medos e a razão para a escolha da cesariana. Assim, atividades que levam a diminuição do estresse e ansiedade colaboram também para a redução da dor durante o parto (LARA, *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a utilização das PICs apresenta importância na saúde da mulher, pela sua efetividade durante o período gestacional e sua eficácia em prevenir doenças, promover saúde sem a gestante ser exposta a técnicas invasivas. A aplicabilidade das terapias complementares como uma possibilidade para o alívio da dor no trabalho de parto deve ser incentivada e faz parte das técnicas nacionais e internacionais de atenção à gestante e parto (CAVALCANTI, *et al.*, 2019).

A literatura aponta ainda que as PICs enquanto métodos não farmacológicos para alívio da dor impactam de forma positiva no parto, pois contribuem para a indução e progressão do trabalho de parto, além de aliviar a dor e outras complicações tendo, portanto, o seu uso disseminado em todo o mundo (ARAÚJO, *et al.*, 2023). Além disso, as PICs destacam também a relevância de a mulher ser gestora do seu destino, estando consciente de suas habilidades e capacidades no controle da própria saúde e do corpo (SILVA, *et al.*, 2016).

A auriculoterapia apresenta propriedades significativas para o tratamento de distócias obstétricas, redução do período expulsivo e dor do parto representando uma alternativa de assistência para parturientes através de técnica não invasiva (SILVA; CUNHA; ARAUJO, 2020). Manfeton e Shimo (2016) evidenciaram que a atuação da auriculoterapia na redução dos escores de Escala Analógica e Visual (EVA) não é grande, no entanto devido a dor na fase ativa ser progressiva e não aumentar, o cuidado dispensado pode ser considerado.

Outra prática que tem desempenhado um papel importante na perspectiva psicológica da dor durante o trabalho de parto é o uso de essências florais, que agem na promoção do bem-estar emocional das mulheres potencializando o sentimento de coragem, capacidade e confiança no próprio corpo e atuando na restauração do equilíbrio psíquico, podendo ser utilizada como recurso para conduzir qualquer situação clínica que envolve a tríade dor-ansiedade-estresse (BACH, 2006).

Além disso, Pitilin *et al.* (2022) constataram o aumento da dilatação cervical, contrações uterinas, quantidade de ocitocina e uma redução no cortisol com o uso das essências florais durante o trabalho de parto.

Ainda referente ao alívio da dor o banho de chuveiro representa outro método muito benéfico, sem efeitos adversos e com boa aceitação pelas parturientes, utilizado com determinadas especificações, sendo necessária que a temperatura da água esteja entre 37 e 38°C, tendo que permanecer no banho por no mínimo 20 minutos. O banho de chuveiro oportuniza a vasodilatação e redistribuição do fluxo sanguíneo, relaxando assim a musculatura, porém é contraindicado para pacientes com hipotensão arterial, devido a vasodilatação periférica que a água quente proporciona (SILVA; CUNHA; ARAUJO, 2020).

Segundo Mascarenhas *et al* (2019) as mulheres que utilizaram a música durante o desenvolvimento do trabalho de parto referiram relaxamento, confiança e redução da dor. Dentre as músicas mais solicitadas pelas parturientes estão as religiosas e animadas.

Ademais, diversos outros métodos são utilizados e comprovadamente efetivos no alívio da dor durante o trabalho de parto como a massagem lombossacral, o banho de imersão, a hidroterapia aplicada na região lombo-sacro, o uso da bola suíça e aromaterapia com óleos essenciais são exemplos de práticas comumente utilizadas, e que, ainda traz outros benefícios como a redução do uso de fármacos, maior ocorrência de parto normal, maior progressão de dilatação cervical, melhor evolução da descida da apresentação fetal e redução no tempo do trabalho de parto (SILVA; CUNHA; ARAUJO, 2020; ARAÚJO, *et al.*, 2021).

A enfermagem foi a pioneira no reconhecimento das PICs no Brasil, dado que tal profissão fundamenta sua assistência com base em uma visão integral do ser humano, o uso dessas práticas torna-se então em um método que auxilia no alcance deste cuidado holístico (AZEVEDO, *et al.*, 2019).

A resolução COFEN 197/97 (COFEN 2010), determina e reconhece que as PICs em saúde podem ser classificadas como um tipo de qualificação para o profissional de enfermagem se especializar, contanto que tenham concluído em instituição reconhecida de ensino e com carga horária mínima 360 horas (BRASIL, 2010).

Em função da ligação entre a enfermagem e a prática terapêutica, é imprescindível que o profissional enfermeiro assuma o cenário de apropriação das práticas integrativas e complementares e coloque-as em ação, não somente em sua vida, mas também em benefício da sociedade. O enfermeiro é identificado como disseminador de conhecimento e facilitador no uso das PICs (ALMEIDA, *et al.*, 2018).

Para isso, os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem compreender as PICs como uma estratégia de cuidado passível de ser ensinada e utilizada na prática-assistencial, priorizando-as em contrapartida às intervenções biomédicas e farmacológicas. Entretanto, para que isto seja alcançado, é fulcral a qualificação desses profissionais e o conhecimento acerca das práticas integrativas (MENDES, *et al.*, 2019).

Com relação a assistência da enfermagem obstétrica, as PICs ajudam na humanização, mantendo o controle das dores e ações durante o parto, envolvendo

processos que estimulam mecanismos naturais mediante metodologia eficiente e segura, tornando e desenvolvendo um vínculo afetivo e terapêutico de um momento singular para a mulher e sua família (MACIEL, *et al.*, 2022).

Para uma efetiva condução do profissional enfermeiro durante o trabalho de parto é necessário um adequado conhecimento científico, além da disposição de recursos e insumos básicos para a prática de procedimentos de cuidado à parturiente. Nesse cenário, tais profissionais apresentam a expertise de promover as intervenções de enfermagem para o alívio da tríade dor-ansiedade-medo com o uso das PICs, que tem como maior objetivo de fornecer um processo de cuidado humanizado e integral (MACIEL, *et al.*, 2022).

A interação entre as terapias e a enfermagem demonstra a indispensabilidade de adicionar as disciplinas de terapias alternativas e complementares na graduação, o que contribuirá em uma atenção integralizada do cuidado, com incentivo dos docentes a buscarem um ensino mais amplo redefinindo conceitos teóricos e evidências científicas destas abordagens terapêuticas (LIMA, 2012).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R; VIANINI, M.C.S; SILVA, D.M; *et al.* **O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018.

ALMEIDA, N.A.M; OLIVEIRA, V.C. **Estresse no processo de parturição.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2005.

ALMEIDA, R.S.S; *et al.* **Puerperal women's experiences regarding the nursing team performance during labor.** Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], 2020.

AMADO, D.M; BARBOSA, F.E.S; SANTOS, L.N.D; *et al.* **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.** APS em Revista, 2020.

ARAUJO, D.D; *et al.* **Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura.** JNT Facit Bussines and Technology Journal, 2023.

ARAÚJO, W.B.X; BARBOSA, S.S.S; SILVA, A.M; *et al.* **Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2021.

AZEVEDO, C.; MOURA, C. C.; CORRÊA, H. P.; *et al.* **Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial.** Esc. Anna Nery, 2019.

Bach E. **Os remédios florais do Dr. Bach.** São Paulo: Pensamento; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. □ Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAVALCANTI, A.C.V; *et al.* **Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.** Rev Gaúcha Enferm., 2019.

BRASIL. COFEN. Resolução 197/97 de março de 1997. Brasília, DF; 1997.

GAZINEU, R.C; AMORIM, K.R.A; PAZ, C.T., *et al.* **BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DO BINÔMIO MÃE-FILHO.** Textura, 2018.

LACERDAE.D, HENRIQUESA.H.B, CAVALCANTI JRD, *et al.* **Direito de acompanhamento ao parto: conhecimento e concepção de gestantes.** Rev baiana enferm., 2021.

LARA, S.R.G; *et al.* **Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.** R. pesq.: cuid. fundam. online, 2020.

LIMA, A.P.A; LIMA, M.M.S; LUCENA, G.P. **Medo e dor no trabalho de parto e parto.** São Paulo: Revista Científica de Enfermagem, 2019.

LIMA, K.M.S.V, SILVA, K.L; TESSER, C.D. **Práticas Integrativas e complementares e a promoção da Saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde.** Interface: Comunicação, Saúde e Educação, 2012.

LUCENA, B.A. **Percepção de puérperas frente às práticas de parto normal humanizado em uma maternidade pública do sertão do seridó.** (Dissertação) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil. Escola Multicampi de Ciências Médicas. CAICÓ, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2020.

MACIEL C.L.O, SILVA T.A, CALDEIRA A.G, *et al.* **Técnicas alternativas no parto humanizado: atuação do enfermeiro nesse contexto.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS, 2022.

MAFETONI, R. R. *et al.* **Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2018.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. **The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial.** Revista latino- americana de enfermagem, 2016.

MALHEIROS, P.A. *et al.* **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto

contexto enferm., 2012.

MARTINS, M.F.S.V. **O programa de assistência pré-natal no cuidados de saúde primários em Portugal □ uma reflexão.** Rev Bras Enferm, 2014.

MASCARENHAS V.H.A, *et al.* **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.** Acta Paul. Enferm., 2019.

MEDINA, E.T. **Principais Questões sobre Dor no Trabalho de Parto e Parto:** métodos de alívio não farmacológico. 2019. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobredor-no-trabalho-de-parto-e-parto-metodos-de-alivio-nao-farmacologico/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

MENDES, D.S; *et al.* **Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem.** Journal Health NPEPS, 2019.

PASSOS, A.M.B; MELO, F.S; ALMEIDA, T.V; *et al.* **PERCEPÇÃO SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO:** Sensações e significados vivenciados entre puérperas. Instituto Federal de Pernambuco, 2022

PITILIN, E.B; SBARDELOTTO, T; SOARES, R.B, *et al.* **Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse:** estudo quase-experimental. Acta Paul Enferm., 2022.

SANTOS, C. L; BORTOLI, C. de F. C; PRATES, L. A. *et al.* **Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto.** Rev Enferm UFSM, 2016.

SILVA, A.D.V; CUNHA, E.A, ARAÚJO, R.V. **Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto.** Research, Society and Development, 2020.

SILVA, R.M; JORGE, H.M.F; MATSUE, R.Y; *et al.* **Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).** Saúde Soc., 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; Nascimento, Marilene Cabral do. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.** Rio de Janeiro: SAÚDE DEBATE, 2018.

Índice Remissivo

A

Acidente Vascular Encefálico 55
adolescentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
alterações fisiológicas e psíquicas 46
ansiedade 32, 41, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 62
assoalho pélvico 38, 39, 41, 42, 43, 44
Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) 38
Atendimento de emergência 30
atividade física 38, 39, 41, 42, 61
atividades sociais 38, 41

B

bexiga 38, 42

C

capacidade de deambulação 55
cefaleia 29, 31, 32, 59, 60
cérebro 29, 31, 55, 59, 62
coração 30, 31
crise hipertensiva 29, 31, 32, 34, 35
cuidado holístico 25, 46, 51
cuidados 21, 23, 25, 47, 54

D

depressão 38, 40, 41, 55, 62
desenvolvimento sexual 11
dor 33, 34, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 62

E

Educação em saúde 11
emergência hipertensiva 29, 31
enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 44, 46, 51, 52, 53, 54
enfermagem obstétrica 46, 51
estomaterapeuta 38
exame físico 30, 32, 33
exclusão social 38, 40

F

falta de conhecimento 11, 16
fluxo sanguíneo 51, 55, 56, 59, 61, 65

G

grau de gravidade 21

H

humanização 46, 51

I

incapacidade 41, 55

incapacidades 38, 41, 61

Incontinência Urinária 38, 39, 40, 42

infecções contagiosas 11, 12

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 11, 12

investigação complementar 30, 32

ISTs 11, 12, 13, 19

L

lesões 29, 31, 59

limitações 38, 41

Ludoterapia 11

M

manejo terapêutico 30, 32

medo 40, 46, 48, 49, 52

morbidade 38, 41

morte 29, 31, 32, 34, 47, 55, 58, 59

N

náuseas 29, 31

necessidades da parturiente 46

O

órgãos 29, 31, 39

P

paciente 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 55, 61, 62

parto 12, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

parturiente 46, 48, 52

perda involuntária de urina 38, 39, 40, 42

prática do cuidado 21

Práticas integrativas 46, 53

práticas integrativas e complementares (PICs) 46

práticas sexuais seguras 11

pressão arterial 29, 31, 61

pressão arterial diastólica 29, 31

pressão arterial sistólica 31

problemas urinários 38, 40

processos de saúde e doença 21

promoção da saúde 11, 13, 15, 16, 22, 24

protagonismo feminino 46

pseudocrise hipertensiva 30, 31, 32

Q

qualidade de vida 38, 39, 40, 41, 44, 55, 61

R

reabilitação 38, 43, 55, 61, 62, 64

recuperação motora 55

S

saúde do adolescente 11, 16

sistema renal 38, 41

Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) 21

Sociedade Internacional de Continência (ICS) 38, 39

subestimação 38, 40

superestimação 38, 40

T

técnicas invasivas 46, 50

Tecnologia educacional 11

teorias e conhecimentos 21

Terapias não farmacológicas 56

trabalho da equipe 21

trabalho de parto 46, 48, 49, 50

treinamento dos músculos 38, 42

tríade dor-ansiedade-medo 46

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 21

urgência hipertensiva 29, 31



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

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

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 