

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyne Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thais Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<https://orcid.org/0000-0001-5752-3951>

Wivianne Lima Brito Góes²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2485328437776710>

RESUMO: Objetivo: identificar condutas executadas pelo profissional enfermeiro, que minimizem a ocorrência de atitudes que correspondam a violência obstétrica durante o trabalho de parto. Metodologia: realizou-se uma revisão integrada de literatura a partir de dados extraídos da SCIELO, INTERFACE, BJSCR, CPS nos períodos de 2015 a 2020. Resultados: Ao aplicar os descritores nos bancos de dados, foram observados uma amostra total de 100 artigos, após leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 10 artigos condizentes com o objetivo da pesquisa. Considerações Finais: Situação de abuso negligência desrespeito e tratamento inadequado as gestantes e, até mesmo aos acompanhantes, durante o trabalho de parto tem se tornado cada vez mais frequentes, é necessário que haja posicionamento e conhecimento correto dos profissionais envolvidos para que essas atitudes sejam erradicadas da prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica. Assistência em enfermagem, Puerpério.

NURSE X OBSTETRIC VIOLENCE: THE PERFORMANCE OF THIS PROFESSIONAL IN THE FIGHT AGAINST THIS INAPPROPRIATE PRACTICE

ABSTRACT: Objective: to identify behaviors performed by professional nurses that minimize the occurrence of attitudes that correspond to obstetric violence during labor. Methodology: an integrated literature review was carried out based on data extracted from SCIELO, INTERFACE, BJSCR, CPS from 2015 to 2020. Results: When applying the descriptors in the databases, a total sample of 100 articles was observed, after reading and applying the inclusion and exclusion criteria, a final sample of 10 articles consistent with the research objective was obtained. Final Considerations: Situation of

abuse, negligence, disrespect and inadequate treatment for pregnant women and even for caregivers, during labor has become increasingly frequent, it is necessary to have correct positioning and knowledge of the professionals involved so that these attitudes are eradicated of professional practice.

KEY WORDS: Obstetric violence. Nursing care. Puerperium.

INTRODUÇÃO

No decorrer do desenvolvimento humano vários ciclos se iniciam e outros fecham, quando se diz respeito às mulheres, a gestação certamente enquadra-se como um dos momentos mais marcantes em suas vidas. Deste modo, o que se espera como resultado é que tal momento seja inesquecível de forma totalmente positiva.

O parto é um dos procedimentos fisiológicos no qual as mulheres se sentem vulneráveis, ansiosas e expostas, algumas vezes com o psicológico alterado, pois trata-se de um momento delicado, onde há influência de inúmeros fatores externos e internos que podem ocasionar tranquilidade ou instabilidade emocional na gestante e/ou no seu acompanhante.

Entretanto, quando o trabalho pré-parto, parto e pós-parto acontece, na grande maioria das vezes não é esse o resultado encontrado. Tem-se então o termo violência obstétrica circulando entre os setores obstétricos das unidades hospitalares, onde facilmente são encontrados testemunhos de parturientes que tiveram seus direitos violados ou negados, e o que deveria ser um momento inesquecível torna – se um trauma que poderá ser carregado para o resto da vida.

Conforme o Ministério da Saúde violência obstétrica é caracterizada por agressões (sejam psicológicas, verbais, simbólicas, sexuais e físicas) durante o período gestacional, no trabalho de parto ou puerpério, além de atitudes negligentes, discriminatórias, desnecessárias ou exageradas.

De modo geral, a violência obstétrica (VO) subdivide-se em 5 principais tipos de agressões: violência física, violência institucional, violência moral, violência sexual, violência psicológica e verbal. A VO resulta em uma violação de direitos: direito à liberdade de danos e maus tratos, a informação e autonomia, a confidencialidade e a privacidade, a dignidade e ao respeito, a igualdade e a não discriminação.

As situações de abuso, negligência, desrespeito e tratamento inadequado às gestantes, durante o trabalho de parto vêm aumento no decorrer dos anos, mesmo existindo Políticas Públicas de Saúde a Mulher que reprimam essas atitudes. Durante o parto, as mulheres ficam sensibilizadas e vulneráveis a tudo, principalmente a sofrer violência obstétrica. Muitas vezes trata-se de uma atitude consentida, pois as mesmas são movidas pelo medo, dependência e subordinação ao profissional, sendo assim, algumas acabam esquecendo momentaneamente o que sofrem, movidas pela alegria do nascimento. Outras enfrentam doses ainda maiores de agressões, tornando o evento do parto algo dolorido não apenas pelo fisiológico, mas pela violência sofrida psicologicamente.

A pesquisa Nascer no Brasil, entrevistou em 2015, mais de 23 mil mulheres e investigou que as principais práticas realizadas nas maternidades são: imposição da posição litotômica para parir (92%), episiotomia (56%), uso de ocitocina de rotina e amniotomia (40%) e manobra de kristeller (37%).

Outra pesquisa realizada com 18 profissionais por Aguiar (2013), profissionais da saúde (médicos obstetras, enfermeiros e técnicos de enfermagem) com o objetivo de visualizar a violência institucional, declarou que a maioria desses colaboradores não identificam determinadas ações como forma de violência e sim como algo rotineiro, afirmando que algumas atitudes são “necessárias para manter a ordem”.

Declaram ainda que as pacientes “poliqueixosas, que cometem escândalos, as agitadas, as ignorantes e pouco colaborativas necessitam de mais autoridade” (AGUIAR, 2013). Fatos e relatos como estes só fortalecem a certeza de que os limites do respeito e valorização ao parto tem diminuído gradativamente.

A atitude do profissional de saúde, em estabelecer uma comunicação efetiva com sua cliente, constrói uma relação terapêutica e uma condução de trabalho de parto resolutiva e menos intervencionista. Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem um papel importante que começa na assistência a mulher e ao recém-nascido, garantindo uma atenção humanizada, individualizada e ampla. Além de promover ações que promovam a maternidade em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê. (CAMILLO et al., 2016)

O enfermeiro é um profissional da saúde que detém o domínio, para assistir essa cliente de maneira eficiente, baseada em evidências científicas, por isso, a relevância de discutir sobre essa temática com o intuito de multiplicar conhecimentos para uma prática assistencial menos mecanizada e mais humanizada, já que, o conhecimento pode reduzir a prática da violência no campo obstétrico e disponibilizar às parturientes e aos familiares o cuidado e preservação dos seus direitos.

Infelizmente, a ocorrência de situações de abuso, negligência, desrespeito e tratamento inadequado às gestantes e, até mesmo ao acompanhante, durante o trabalho de parto ainda são frequentes, mesmo havendo Políticas Públicas de Saúde que combatam as mesmas, como a Rede Cegonha e a Política de Humanização no Pré Natal. Por isso, surge a seguinte questão norteadora desta pesquisa: os profissionais enfermeiros conhecem a significância do contexto violência obstétrica e como atuam para evitar a execução dessas práticas inadequadas às pacientes neste momento tão importante?

Assim, este trabalho tem como objetivo identificar na literatura condutas executadas pelo profissional enfermeiro que minimizem a ocorrência de atitudes que correspondam à violência obstétrica durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

Este presente estudo caracteriza-se em uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e de caráter descritivo e exploratório.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa tem intuito de revisar rigorosamente e combinar estudos com diversas metodologias de forma sistemática e ordenada, além de preencher lacunas do conhecimento com a realização de análise crítica de estudos já realizados. Os autores adotam seis fases no seguimento de elaboração da revisão integrativa, sendo elas:

1ª Fase: Elaboração da Pergunta Norteadora: a ocorrência de situações de abuso, negligência, desrespeito e tratamento inadequado às gestantes e, até mesmo ao acompanhante, durante o trabalho de parto ainda são frequentes, mesmo havendo Políticas Públicas de Saúde que combatam as mesmas, como a Rede Cegonha e a Política de Humanização no Pré Natal. Por isso, surgiu a pergunta norteadora desta pesquisa: os profissionais enfermeiros conhecem a significância do contexto violência obstétrica e como atuam para evitar a execução dessas práticas inadequadas às pacientes neste momento tão importante?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura: Foram utilizadas referências teóricas por meio de periódicos, tendo a busca sido realizada com pesquisas, nas seguintes bases de dados: INTERFACE (das ciências da saúde, humanas e tecnologia), BDNF(Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDNF (Base de Dados de Enfermagem). Foram utilizados os seguintes descritores para busca ativa nas plataformas violência obstétrica, assistência em enfermagem, puerpério.

Após a busca ativa nestas plataformas, iniciou-se as filtragens dos artigos com a aplicação inicial dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados os artigos que se apresentavam em texto completo, em idioma português e inglês, compreendiam o período proposto de 2015 a 2020 e se apresentavam gratuitamente, atendendo aos objetivos do estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram: monografia, teses, dissertações, relatos de experiências, artigos pagos e em outros idiomas, além de anos inferior a 2015.

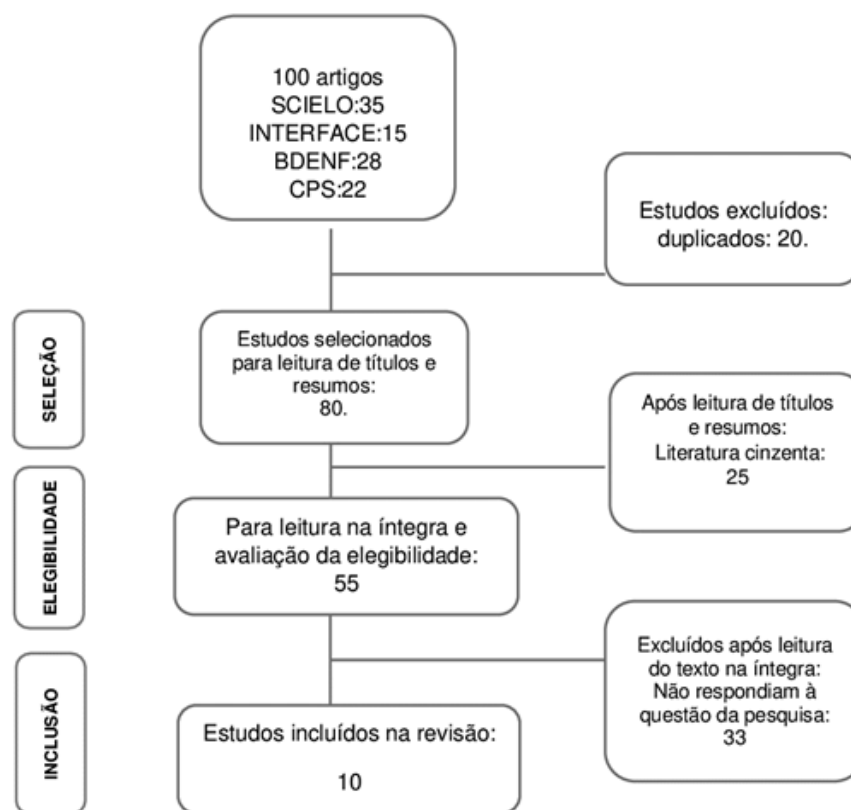
3ª Fase: coleta de dados: definiu-se informações extraídas dos estudos primários, verificando se os enfermeiros tem aptidão e suporte básico para implementação medidas de promoção e prevenção de doenças por meio da higienização das mãos e qual seu papel neste contexto, utilizando-se um quadro semiestruturado com o propósito de organizar os artigos selecionados, contendo Base Revista, Título, Autores, Objetivo, Parâmetros de avaliação de qualidade, Metodologia e Ano.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos: considerando os estudos selecionados, etapa de triagem dos artigos, com leitura de título e resumo (quando disponível), e leitura posterior em texto completo, com leitura minuciosa destes para que então pudéssemos compilar os principais achados e suas correlações. Em seguida, iniciou-se a análise crítica com leitura minuciosa, sempre com o intuito de se ter uma introdutória preliminar acerca das hipóteses e possibilidades apresentadas.

5ª Fase: discussão dos resultados: O papel do enfermeiro no combate a violência obstétrica foi discutido e comparado com as informações obtidas em cada estudo. A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, identificando possíveis lacunas do conhecimento salientando as conclusões e implicações.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: A apresentação da revisão se deu através da descrição dos métodos e da sua correlação com a literatura de base nacional, elaborando o documento (FIGURA 1) que descreve as etapas percorridas e os principais resultados evidenciados.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus (AM), Brasil, 2021.



Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessária a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. No final dessa pesquisa, apenas 10 artigos foram condizentes ao tema da pesquisa, conforme ilustrado no fluxograma abaixo.

RESULTADOS

Com base nos artigos totais e nos critérios de exclusão, apenas 10 artigos, correspondiam aos objetivos deste estudo. Para melhor compreensão dos dados, elaborou-se um quadro contendo dados importantes como: base, revista, título, autor (es), objetivo, metodologia e ano. Conforme evidenciando no quadro a seguir (QUADRO 1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos a partir dos seguintes tópicos: Base, Revista, Título, Autor (es), Objetivo e Ano. Manaus (AM), Brasil, 2021.

N	Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Ano
1	INTERFACE	Gestão e saúde	Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.	Brandt GP, et al.2018	Investigar a produção científica atual acerca do tema violência obstétrica	2018
2	CPS	Revista Estudos Feministas,	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	Sena et al, 2017.	Desnaturalizar a violência obstétrica	2017
3	BDEF	Rev. Bras. Saúde Maternidade Infantil.	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal	Barbosa RM; Castrillo B,2016	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal	2016

4	INTERFACE	Gestão e saúde	A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Sens MM, Stamm AMNF.2019	Identificar a percepção de médicos que acompanham partos, em uma maternidade pública, humanizada e de ensino,	2019
5	CPS	Revista Estudos Feministas	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Venturi G, Bokany V, Dias R,2018	Analisar os fatores associados à violência obstétrica	2018
6	SCIELO	CESMAC	O papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência	D'Aguiar & D'Oliveira; 2019.	Desnaturalizar a violência obstétrica	2019

7	INTERFACE	Dossiê gênero e ciências: histórias e políticas no contexto ibero-americano	Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil	Aparecida Palharini; Pereira C, 2015	Investigação do posicionamento dos órgãos da classe profissional médica sobre os debates atuais da violência obstétrica	2015
8	BDEF	Contexto Enfermagem,	Discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Oliveira TR, Penna CMM;2017	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto	2017
9	CPS	Cadernos de saúde pública.	Revés de um parto	Sousa KH,2020	Compreender como as mães interpretam e explicam a morte de seus filhos no período neonatal.	2020

10	BDEF	Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade	Violência obstétrica: ofensa à dignidade Humana	Tesser CD,2015	Esclarecer as variadas formas de violência obstétrica, abordar os princípios bioéticos que são negligenciados e a violação dos direitos das mulheres.	2015
----	------	--	---	----------------	---	------

Dentre os 10 artigos (100%) encontrados nessa produção, houve 1 artigo (10%) publicado no ano de 2020, 2 artigos publicados no ano de 2019 (20%) e 2018 (20%), 03 publicados em 2017 (30%), 01 no ano de 2016(10%) e; 01 no ano de 2015(10%). Em relação aos métodos da pesquisa, 05 estudos (50%) são de cunho qualitativo e os demais 50% de abordagem quantitativa.

DISCUSSÃO

No mundo inteiro, são constantes os relatos sobre maus-tratos sofridos pelas mulheres não só durante parto e pós-parto os quais tem sido alvo de denúncias e reflexão pelos movimentos feministas desde os anos 1980, mas foi principalmente a partir do início dos anos 2000, que esse debate atingiu uma efervescência no meio acadêmico, nos órgãos governamentais e nas redes sociais no Brasil (SENA, 2017).

No Brasil, de acordo com D'Aguiar& D'oliveira (2019), a violência institucional nas maternidades públicas brasileiras é apontada por meio de uma violência de gênero e de desigualdades, que faz parte da cultura médica hegemônica acerca do parto, resultando em uma relação hierárquica na qual as pacientes são vistas e tratadas como objetos de intervenção profissional, deixando de lado sua autonomia de decidir os procedimentos aos quais gostariam de serem submetidas.

É importante destacar que esse tipo de violência não ocorre devido a equipes ou indivíduos mal treinados e nem se configuram como exceções de comportamentos, tratam-se, na maioria das vezes, da realização de procedimentos que compõem o protocolo comum de serviços de assistência obstétrica no Brasil, muitos deles em hospitais-escola (BARBOSA et al., 2016).

Esses achados demonstram serem ainda muito evidentes os limites estabelecidos pela hierarquia médico/enfermeiro na instituição hospitalar, restringindo e controlando o seu espaço na assistência ao parto (APARECIDA PALHARINI, 2015), situação também evidenciada por Sousa (2020), em seu estudo no qual afirma que a VO é praticada principalmente por enfermeiros e médicos,

uma vez que são os profissionais que mais lidam com as gestantes, mas também é praticada por outros profissionais de saúde (SOUSA,2020).

São encontradas muitas dificuldades durante o trabalho de parto para se prestar assistência humanizada às mulheres, as quais estão diretamente relacionadas à necessidade de capacitar a equipe e sensibilizá-la da sua importância profissional nesse momento, onde a mulher encontra-se mais suscetível a sentimentos como alegria, medo e dor, portanto, necessitando tanto de conhecimento técnico científico quanto atenção e apoio emocional. Além da necessidade de que estejam disponíveis recursos tecnológicos e infraestrutura adequada (PENA, 2017).

No entanto, quando surgem questionamentos, recusas e contestação da autoridade médica, da conduta prescrita ou das rotinas da instituição, ocorrem abalos no entendimento dos limites da autonomia da mulher. Nessa situação, o profissional apresenta dificuldade em sustentar o respeito à autonomia (SENSMM,2019).

A assistência ao parto deve seguir critérios com a prática baseada em evidências científicas e a assistência prestada deve oferecer apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. As mulheres têm direito a um atendimento à saúde digno e de qualidade e a receber esclarecimentos em linguagem adequada, respeitosa e compreensível sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos propostos, seus riscos, complicações e alternativas.

A OMS identifica as formas de VO e ressalta cinco categorias que operacionalizam as definições legais: 1 – intervenções e medicalização rotineira e desnecessária (sobre a mãe ou o bebê); 2 – abuso, humilhação e agressão física ou verbal; 3 – falta de insumos e instalações inadequadas; 4 – práticas realizadas por residentes e profissionais sem a permissão da mãe, após informações completas, verídicas e suficientes; 5 – discriminação por motivos, econômicos, étnicos, culturais e religiosos (CASTRILLO B.2016).

A busca é pela criação de leis, portarias e políticas públicas que protejam as mulheres contra a VO, reconheçam-lhes o direito a uma assistência livre de violência e reivindiquem a autonomia sobre seus corpos; é pela luta para que as entidades judiciais considerem a VO um delito com atribuição de penas, que podem variar entre pagamento de multas, procedimentos disciplinares até condenações de prisões mediante a julgamento dos atos cometidos pelos agressores (PEREIRA C,2015).

O enfrentamento da VO firma-se na divulgação de informações para a sociedade civil, mulheres, movimentos sociais, profissionais de saúde, instituições sobre a existência dessas regulamentações e as repercussões legais da prática dos atos de violência no cenário obstétrico (OLIVEIRA TR,2017).

Contudo, após as análises apresentadas, cabe ressaltar que o tema ainda é recente e está em ascensão, sendo a prevenção da VO um assunto discutido e necessitado de investigação e intervenção (TESSER,2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento do parto deveria ser considerado e lembrado com um momento de alegria pelas mulheres e manejado com respeito e de forma humanizada pelos profissionais de saúde. Diante do exposto, ressaltou-se a importância do papel da enfermagem em obstetrícia, logo que o mesmo se encontra presente em todas as fases da gestação, o que conseqüentemente faz com que o enfermeiro obstetra crie um laço afetivo com a gestante, oferecendo-a confiança, segurança e conforto em meio todas as etapas do parto.

Nessa visão, nota-se que as atividades da enfermagem ultrapassam o saber técnico e constituem-se na humanização do cuidado e assim sendo fundamental para humanização do parto. Desse modo, salienta-se a importância da discussão desse tema na vida acadêmica para que assim tenham suporte científico de qualidade a fim de garantir uma assistência de qualidade, assim como, sensibilizar os profissionais de saúde para práticas de assistência obstétrica humanizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AGUIAR JM, D'OLIVEIRA AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias, Botucatu, vol.15, n.36, Jan./Mar. 2019.

AGUIAR JM, D'OLIVEIRA AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2013; 29(11):2287-2296. [Acesso em 29 de abril de 2021] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>.

BARBOSA LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas* Av.enferm. [Internet]. 2016 vol.35 n.2, 190-207. [Acesso em 15 de Abril de 2021] Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S01245002017000200190&script=sci_abstract&tlng=pt.

BRANDT GP, et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. RGS. 2018;19(1):19-37. [Acesso em 12 de maio de 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180613201600300215.

CASTRILLO B. Tell me by whom is defined and i'll tell if it is violent: a reflection on obstetric violence. Sex Salud Soc. (Rio J.) [Internet]. 2016 Dec [cited Jul 20, 2017];(24):43-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n24/1984-6487-sess-24-00043.pdf>.

OLIVEIRA VJ, PENNA CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm* 2017;26(2):e06500015.

OLIVEIRA TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Women's perception on obstetric violence. *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet]. 2017 Jan [acesso abril 5, 2021];11(1):40-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf_2097.

PALHARINI, L. A. A história da atenção ao parto e nascimento: possibilidades dos museus como espaços de comunicação e formação sobre o tema. Tese (Doutorado em Ensino de Ciências e Matemática), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015.

PEREIRA C, Toro J, Domínguez A. Violência obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. [Internet]. 2015 Jun [Acesso maio 2021];75(2):81-90. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, vol. 21, no 60, Botucatu, 2017, pp.209-220. [<http://www.scielo.br/scielo.php?script=32832000209&lng=en&nrm=iso> – acesso em: 14 mar. 2021]. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SENS MM, STAMM AMNF. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface (Botucatu)*. Forthcoming 2019; 23:e180487.

SOUZA SA de. Leis de Combate à violência contra a mulher na América Latina: Uma breve abordagem histórica. Comunicação apresentada no XXVII Simpósio Nacional de História –Conhecimento Histórico e Diálogo Social, 22- 26 jul. Natal. Rio Grande do Norte 2020.

TESSER, C.D. n et alii. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, vol. 10, no 35, 2015, pp.1-12.

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; 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@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 