

SAÚDE:

ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório


EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

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

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 2 / Organizadora
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
209 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-89-6

DOI 10.47094/978-65-88958-89-6

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção.
I. Tenório, Andréa Kedima Diniz Cavalcanti.

CDD 610

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

A concepção de saúde sofreu fortes modificações ao longo do tempo, passando de apenas a ausência de doenças, até um estado de completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, que por conseguinte, determina-se a partir de múltiplos fatores. Demandando dos profissionais de saúde uma visão holística capaz de contemplar o processo saúde-doença em sua complexidade.

A compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento, bem como, os diversos problemas de saúde pública da contemporaneidade, como: a escassez de recursos, o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes, as doenças crônicas, e até a pandemia, tornam imprescindível que tenhamos uma visão cada vez mais ampliada no contexto assistencial e de saúde pública.

Ademais, as práticas de saúde na atualidade devem fundamentar-se na prática baseada em evidências, seguindo os mais criteriosos métodos científicos, e proporcionando uma assistência de qualidade à população. Assim sendo, este livro possui 19 capítulos e abrange diferentes perspectivas e práticas, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 01, intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS-COVID-19”.

A organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

Raphaella Castro Jansen

Vitória Costa Oliveira

Alicyregina Simião Silva

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Joelita de Alencar Fonseca Santos

Francisco Walyson da Silva Batista

Letícia Pereira Felipe

Tiago Araújo Moreira

Marks Passos Santos

Camille Catunda Rocha Moreira

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

José Garibaldi Vieira

Frankeline Pereira Abreu

Hármilla Hádilla Paz Paiva

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/13-27

CAPÍTULO 2.....28

A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Cláudia Janaina Torres Müller

Jeise Stefane de Jesus Oliveira

Karliene de Abreu Da Silva

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/28-43

CAPÍTULO 3.....	44
CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021	
Cláudia Janaina Torres Müller	
Bianca Carminati Schmidt	
Karine Lorryne da Silva Kuhn de Andrade	
Odilon Azevedo Calian	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/44-58	
CAPÍTULO 4.....	59
BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA	
Marco Aurelio Cândido de Melo	
Amado Daniel Antiba	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/59-81	
CAPÍTULO 5.....	82
METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
Bruna Marina Ferrari dos Santos	
Cristiano Hayoshi Choji	
Raphael Adilson Bernardes	
Priscila Buosi Rodrigues Rigolin	
Fernando Antônio Mourão Valejo	
Rodrigo Sala Ferro	
Bárbara Modesto	
Fernando Coutinho Felicio	
Rodrigo Santos Terrin	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/82-91	

CAPÍTULO 6.....92

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro

Amanda Cristina L. Saraiva

Carla Oliveira Machado

Dalila Pereira do Nascimento

Jaila Arruda Pereira

Joelson Ferreira Santana

Mateus Gomes Leal

Ivigna Neves Ferraz Oliveira

Rita de Cássia Dias Viana Andrade

Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/92-101

CAPÍTULO 7.....102

GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA

Cássia Rozária da Silva Souza

Cheila Maria Lins Bentes

Cássia Camila de Oliveira Araújo

Heloísa Maria Martins Pérez

Lanna Dávila Santos Monteiro

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/102-113

CAPÍTULO 8.....114

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Camila Lima Moraes dos Santos

Pedro Vitor Mendes Santos

Mickaelle Bezerra Calaça

José Martins Coelho Neto

Odileia Martins Silva

Rafaela Ferreira Vilanova

Ana Carla Marques da Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/114-127

CAPÍTULO 9.....128

NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira

Lizia Camilla Nunes Maia

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/128-138

CAPÍTULO 10.....139

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Evellyn Dos Santos Rios

Karina Lane Campos Andrade

Lara Bastos Lopes

Polyana Bastos Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/139-150

CAPÍTULO 11.....151

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leisly Carolini Maurer

Carolini Paulo do Nascimento

Caroline Camelo de Silos

Gabrielle Watermann Vieira

Felipe Figueiredo Moreira

Pamela Taina Licovisk

Josiane Lopes

Giovana Frazon Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/151-162

CAPÍTULO 12.....163

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Lanna Dávila Santos Monteiro

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

Mônica Andréia Lopez Lima

Yone Almeida da Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/163-172

CAPÍTULO 13.....173

**RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA
ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Cristina Heis

Rafaela Nardi Desconsi

Vítor Augusto Fronza

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/173-183

CAPÍTULO 14.....184

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO
HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA**

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/184-194

CAPÍTULO 15.....195

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro

Luiz Henrique Souza Fantini

Matheus Portilho Esteves Lima

Danielle Cristina Zimmermann Franco

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/195-203)

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira¹;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5618923179857023>

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0148222198973525>

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes³.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

RESUMO: Objetivo: Conhecer o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado. Metodologia: Revisão narrativa da literatura. A seleção foi realizada através das buscas nos bancos de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmicos, Google Livros. Foram selecionadas 16 fontes bibliográficas, sendo todas em português, publicados nos períodos de 2003 a 2018. Resultados: Foram divididos em duas categorias: Parto Humanizado, no qual destaca a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto; e Papel do enfermeiro como facilitador protagonismo feminino, em que profissional de enfermagem tem papel fundamental no cuidado à gestante e ao recém-nascido. Conclusão: Conclui-se que a presente pesquisa enfatizou a importância da humanização do parto, a visão holística do cuidado, ressignificando a assistência do profissional de enfermagem, durante o pré-natal, parto e pós-parto para que se possa garantir uma experiência positiva por parte da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Enfermagem Baseada em Evidências. Humanização da Assistência.

ROLE OF THE NURSE AS A FACILITATOR OF HUMANIZED LABOR: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To know the role of nurses as a facilitator of humanized labor. Methodology: Narrative literature review. The selection was carried out through searches in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) platform, Ministry of Health, Google Scholars, Google Books. Sixteen bibliographic sources were selected, all in Portuguese, published between 2003 and 2018. Results: They were divided into two categories: Humanized Childbirth, which highlights the active participation of women during labor; and Role of the nurse as a facilitator female protagonism, in which the nursing professional has a fundamental role in the care of pregnant women and newborns. Conclusion: It is concluded that the present research emphasized the importance of the humanization of childbirth, the holistic view of care, giving new meaning to the assistance of the nursing professional, during prenatal, childbirth and postpartum so that a positive experience can be guaranteed. by the patient.

KEY-WORDS: Nursing. Evidence-Based Nursing. Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

A gestação compreende um período de múltiplos sentimentos vivenciados pelas mulheres, as mudanças físicas e psíquicas vão se intensificando a medida que se aproxima o momento do parto. O nascimento agrega uma experiência, que precisa ser respeitada como natural, de caráter íntimo e de inúmeros significados culturais e sociais relacionados a este acontecimento. Existem atualmente políticas e ações em prol do fortalecimento dessa integridade e satisfação feminina, embora ainda não tenha se alcançado na prática completa humanização da assistência as mulheres nos serviços de saúde (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde destaca a importância da satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e nascimento, traz uso de novos recursos tecnológicos, práticas centradas no diálogo e propostas para redução da mortalidade materna e infantil, pautadas no cuidado seguro e humanizado (WHO, 2018).

No Brasil, a humanização da assistência ganhou força com a criação da “Rede Cegonha” em 2011, cujo papel esteve centrado nos direitos das mulheres ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada do pré-natal ao puerpério. A partir de então foram incluídas novas práticas de cuidado baseada em evidências científicas no contexto da assistência: criação de plano de parto, uso de métodos não farmacológicos de alívio para a dor do trabalho de parto e parto, posição vertical, contato pele a pele e garantia da presença do acompanhante (BRASIL, 2011)

Nesse contexto, os profissionais da saúde tiveram que se reorganizar para oferecer um cuidado pautado nas novas recomendações. O enfermeiro ganhou destaque nesta atuação, atuando desde a preparação da gestante no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Nesse sentido, os enfermeiros obstetras, têm atuado para a valorização do nascimento humanizado, por meio do acolhimento, respeito as boas práticas baseadas em evidências, incentivo a verticalização e uso de métodos de alívio (SILVA *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020).

Neste sentido, é necessário entender a presença do profissional de enfermagem na cena do parto e as ações desempenhadas por esses profissionais a fim de garantir à parturiente um ambiente seguro e humanizado que propicie o protagonismo da parturiente no trabalho de parto. Assim, a presente revisão tem como objetivo central conhecer o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no qual foi definida como questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado? Para tanto, a coleta de dados foi realizada por meio de consultas na literatura publicada sobre o tema que tivessem como foco a “Enfermagem” e o “Parto Humanizado”.

A procura de artigos científicos foi realizada nos meses de março a julho de 2018, considerando as palavras-chave, assunto principal, artigos de temas semelhantes, afins e/ou relacionados que pudesse contribuir direta ou indiretamente para essa produção do conhecimento. A seleção foi realizada através das buscas nos bancos de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmicos, Google Livros.

Os critérios de inclusão: publicações em idioma português, inglês e espanhol que respondam a questão de pesquisa e atendam a temática proposta. Exclusão aqueles que não abordem a temática da revisão. Não foram delimitados nenhum tipo de filtro, pois buscou-se explorar o maior número de artigos possíveis nos bancos buscados.

Ao todos foram levantadas 20 fontes bibliográficas onde todas passam por um critério de leitura e seleção exploratória dos resumos das publicações científicas de todo o material objetivando consultar de forma rápida, a relevância da obra pesquisada, ano das obras, se contem informações claras e de fácil entendimento para o desenvolvimento do tema em questão.

Em seguida, após esses procedimentos os resultados foram de apenas 16 fontes bibliográficas, sendo todas em português, publicados nos períodos de 2003 a 2018, onde se deu preferências a fontes mais atualizadas. As publicações são do ano de 2003 (uma); 2007 (uma); 2008 (uma); 2009; 2010 (uma); 2012 (uma); 2016 (três); 2017 (quarto) e 2018 (quatro), extraídas de um rigoroso processo sob o olhar atento das pesquisadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na ocasião da análise e reflexões contidas nessas publicações foi possível obter as seguintes informações sobre o tema e as palavras chaves e que as diferentes obras proporcionaram conhecimento para que fosse possível escrever de forma detalhada todos os tópicos elencados neste trabalho, com uma leitura simples, objetiva e direta aos fatos. Portanto, foi desenvolvido apenas três categorias: Parto humanizado e o Papel do enfermeiro como facilitador protagonismo feminino. As obras consultadas estão relacionadas no quadro a seguir:

Quadro 01: Distribuição das publicações por autores, título, ano e periódico.

Autores	Título	Ano	Periódico
SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G.	Autonomia profissional da enfermeira obstétrica	2018	Rev Paul Enferm
WARMLING, C. M. <i>et al.</i>	Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação	2018	Cad. Saúde Pública
HOLANDA, S.M. <i>et al.</i>	Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto	2018	Texto contexto – enferm.
JUNGES, C.F. <i>et al.</i>	Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas	2018	Rev. Latino-Am. Enfermagem
VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M.	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro	2017	Esc. Anna Nery
REIS, C. C. <i>et al.</i>	Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem	2017	Cienc. enferm. Concepción
PEDROSO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C.	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	2017	Rev. Physis
BARBOSA, L.C.; FABBRO, M. R. C; MACHADO, G.P.R.	Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	2017	Rev. Avances em enferm.
BRÜGGEMANN, <i>et al</i>	Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas	2016	Rev. Ciência e saúde coletiva

SANTOS, F. A. P. S.	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual	2016	Rev. Centro de Ciências da Saúde
FERRAZ, D. A. S.	Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil	2016	Interface (Botucatu)
MEDEIROS, R. M. K. <i>et al.</i>	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	2016	Rev. Bras. Enferm.
PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B.	Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)	2012	Esc. Anna Nery
VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A	Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente	2010	Rev Bras Enferm.
SAMPAIO, A.; SILVA, A. V.; MOURA, F.	Serviço humanizado de parto pediátrico: norma, desejo ou realidade?	2008	Rev Chil Obstet Ginecol
BARROS, L. M. A; MAGALHÃES, R.; FERREIRA, E.	Autonomia do enfermeiro que atende o parto normal no Brasil	2007	Revista de Pesquisa e Educação em Enfermagem

Fonte: Estudo de Revisão.

Mediante as obras selecionadas e de posse das informações relacionadas ao tema, partiu-se para a fase de reflexões na busca de sustentar os fatos abordados, afim de chegar ao alcance do objetivo e elucidar a problemática deste trabalho. As duas categorias elencadas a seguir apresentam o resultado das pesquisas de forma congruente, onde tem pontos importantes observados pelas leituras.

PARTO HUMANIZADO

Entre os diversos conceitos de humanização do parto adotaremos aquela que a defendem como um processo que respeita a individualidade das mulheres e reconhecem o seu protagonismo, crenças, valores e cultura. Na atualidade, o Brasil tem ampliado seu olhar para a humanização da atenção a saúde materno-infantil, a fim de garantir uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas e que remetem a fisiologia do nascimento, reduzindo riscos de procedimentos, proporcionando a participação

da parturiente sobre o seu trabalho de parto e valorizando suas emoções, sentimentos e expectativas sobre o seu momento (PEDROSO; LOPEZ, 2017).

De acordo com Medeiros *et al.* (2016) enfatiza um conceito polissêmico e amplo que respeita a fisiologia do parto e protagonismo da mulher. Nesse sentido, é necessário compreender a importância das decisões da mulher durante todo o processo de parto.

O respeito a natureza do parto, em sua obra os autores Velho, Oliveira e Santos (2010) comentam que, é um importante marcador da humanização no parto, pois, a toda ação ocorrerá de forma fisiológica, sendo os profissionais apenas expectadores, interferindo apenas na iminência de algum problema. Certamente que, este tipo de assistência deixará a parturiente mais livre para sugerir intervenções ou fazer escolhas (SAAD; RIESCO, 2018). Nessa perspectiva, as intervenções/procedimentos a serem realizados durante a assistência ao trabalho de parto e parto precisam de autorização da gestante, para um trabalho com segurança e respeito a saúde e dignidade da parturiente e do recém-nascido (REIS *et al.*, 2017; SAMPAIO; SILVA; MOURA, 2008).

O estudo de Warmling (2018) destaca que deve ser garantido a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto, que é também uma forma de empoderamento feminino que permitirá a paciente vivenciar a plenitude do parir o seu filho, respeitando a natureza da fisiologia humana, o que é sem dúvidas, uma ressignificação dos paradigmas propostos, ao longo dos anos de avanços técnicos e tecnológicos.

Outro aspecto que precisa ser destacado é o modelo brasileiro de assistência a saúde que prioriza as intervenções e a medicalização da saúde, desconsiderando os possíveis efeitos adversos colaterais de reprodução desenfreada de procedimentos. Por exemplo, a prática cultural de cesáreas difundidas no país, as violações de direitos maternos, números elevados de mortalidade materna e neonatal, maior utilização dos serviços de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2016; SAAD; RIESCO, 2018).

Entre as intervenções/procedimentos antigos mais relatados que faziam parte das rotinas estão: uso da anestesia/analgesia, os múltiplos exames vaginais, o monitoramento permanente dos batimentos cardíacos fetais e da contração uterina por meio eletrônico, posição fixa e não anatômica da mãe durante o processo, jejum, o uso do soro e de medicamentos para controlar a contração (para aumentar ou diminuir), episiotomia, uso de fórceps, manipulação do bebê (aspiração mecanizada de vias aéreas, entre outras), luz e ruídos excessivos, limitação de movimentação, “lavagem” intestinal, depilação da região genital (BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007; FERRAZ, 2016; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017; VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

No contexto atual já se evidencia a desatualização dessas condutas pela adoção de práticas humanísticas como o uso do Plano de Parto, respeito a liberdade de posição, oferta dos métodos não farmacológicos de alívio da dor (bola, massagens, música, cavalinho, banho), redução de ruídos e de iluminação excessiva (prefere-se a penumbra), além do

desuso de práticas de lavagens intestinais e jejum no trabalho de parto (BRASIL, 2017; SANTOS, 2016; JUNGES *et al.*, 2018; PROGIANTI; PORFIRIO, 2012).

Um outro ponto, de extrema relevância, a ser considerado na humanização do parto é a presença da acompanhante, na grande maioria dos casos, representada pela figura paterna. Há uma cultura de associação do parto com a mulher, figura feminina e materna, o que esteve reduzindo a abordagem na figura paterna, porém, com a luta pela humanização e vivência mais natural do parto a participação masculina ganhou uma visão positiva pelo aumento do vínculo e criação dos laços familiares (HOLANDA *et al*, 2018).

O pai pode ser considerado como o companheiro ideal, pois é o parceiro desde a concepção, nascimento e deverá participar da educação da criança por toda a vida. Porém, se a presença do pai não for possível, pode vir uma pessoa de confiança que possa ajudar a mulher efetivamente (HOLANDA *et al*, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece como direito da mulher (dispor) da presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato pela Lei n.º 11.108, em abril de 2005. O que se configurou como grande avanço na humanização da assistência (BRASIL, 2005).

Outro ponto importante observado em relação ao parto humanizado é a necessidade de tempo e esforço para retificar e melhorar alguns de seus aspectos, uma vez que o parto humanizado é dinâmico. Para evitar intervenções médicas desnecessárias e promover o parto natural, cujo principal objetivo é educar as mães para conhecerem sobre o trabalho de parto e nascimento de seus filhos e informá-los sobre as opções que possuem (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017).

Destaca-se como os principais problemas que surgem ao implementar serviços clínicos de parto humanizado estão: a mudança de atitudes dos profissionais, nos quais há uma resistência as novas práticas; o grande número de pessoas envolvidas no cuidado; a coordenação dos serviços hospitalares e de maternidades envolvidos na assistência e, finalmente, a pobre cultura do trabalho em equipe (MEDEIROS *et al.* 2016; PROGIANTI; PORFIRIO; 2012).

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR PROTAGONISMO FEMININO

O profissional de enfermagem tem papel fundamental no cuidado à gestante e ao recém-nascido para a promoção do cuidado humanizado e holístico, pois participa ativamente do processo de acompanhamento da mulher desde o pré-natal, atua junto à equipe multiprofissional no trabalho de parto, parto e pós-parto. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro deve estar integrado aos demais profissionais que prestam assistência, como o médico obstetra, pediatra, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem para facilitar o planejamento e execução da assistência adequada a parturiente (WARMLING *et al.* 2018; SANTOS, 2016; BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007).

Para Progianti; Porfirio, (2012) o profissional disposto a humanizar a assistência ao parto deve considerar em sua atuação desde a fisiologia, os aspectos sociais, cultura e a rede de suporte disponível. Nesse contexto, o profissional enfermeiro que atua no acompanhamento à gestante no pré-natal, já deve construir uma relação de familiaridade com a temática da parturição, fazer a mulher refletir sobre o que deseja, o que não deseja e os possíveis pros e contras de cada escolha, a fim de proporcionar segurança a mesma, resgatar e fortalecer o empoderamento e autonomia feminina sobre seu corpo independentemente da via de parto (WARMLING *et al.*, 2018).

É dever dos profissionais de saúde proporcionar as mulheres a gestação, parto e pós-parto de qualidade (REIS *et al.*, 2017). Para isso, têm se investido cada vez mais em qualificação e capacitações dos profissionais para disseminar a proposta da humanização. Pois, receber uma assistência desatualizada e sem profissionalismo provocam percepção negativa de parto. Os profissionais que atuam distanciados das mulheres assistidas, não conseguem perceber suas reais necessidades. (REIS *et al.*, 2017).

Na maternidade, a atuação do enfermeiro se mostra presente por ser um profissional que atua continuamente ao lado da paciente junto à equipe de saúde, faz orientações e compartilha informações a respeito do setor, da rotina de serviço, apresenta o ambiente da maternidade. Para tal, atua com respeito aos desejos e expectativas da mulher em relação ao parto, além das condições físicas e psicológicas da paciente, incentiva a parturiente a escolher a posição de parto mais confortável, diminui as dores da mulher pela oferta de massagens, banhos, uso da bola, entre outros métodos de alívio da dor. Todas essas ações precisam ser encorajadas, motivando a equipe de saúde na adoção de novas práticas (WARMLING *et al.*, 2018; SANTOS, 2016; BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007; PROGIANTI; PORFIRIO,2012).

Concluído o parto, os cuidados profissionais do enfermeiro serão nas orientações à amamentação e aos cuidados iniciais com o bebê. A amamentação pode constituir-se um momento delicado para mãe e bebê, por isso é importante as orientações quanto a melhor posição do bebê, a pega correta, importância do colostro, formas para evitar rachaduras e empedramento do peito, etc. (REIS *et al.*, 2017; SAMPAIO; SILVA; MOURA, 2008).

Nesse contexto, sugere-se como ferramenta de mudanças nos processos de trabalho estabelecer uma relação dinâmica e comunicativa com a equipe de saúde. Além disso, o envolvimento da gestão na construção de novas rotinas assistenciais poderá incentivar os profissionais na construção de espaços de diálogo para reorientação das práticas profissionais (BRUGGEMANN *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

A participação do enfermeiro no contexto do processo de nascimento é um aspecto cada vez mais importante no parto humanizado, sendo levado em consideração pelos profissionais de saúde e pela sociedade, em geral. A presença desse profissional no parto é esperada e indicada como uma medida que traz benefícios diretos, além disso a sua atuação em conjunto a equipe multiprofissional é essencial para o atendimento a todas as necessidades de saúde da gestante e facilitar a mudança de rotina nas instituições para a adoção das boas práticas baseadas em evidências.

Embora o trabalho de parto tenha sido fortemente ligado as situações de dor, medo e insegurança, tem-se focado nas reformulações no atendimento à gestante, desde o pré-natal, que contribuam para que o parto ocorra naturalmente. Para tal, vem sendo discutidas adoção de menos intervenções e fortalecido atuações dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros nos processo de trabalho de parto.

Esta é uma atuação complexa e desafiadora, pois, reuni dilemas sociais, culturais e profissionais, que em primeiro momento, podem ser difíceis de serem gerenciados, mas, uma vez, discutidos permitem alcançar uma melhor compreensão do cuidar em saúde.

Sendo assim, conclui-se que a presente pesquisa enfatizou a importância da humanização do parto, a visão holística do cuidado, ressignificando a assistência do profissional de enfermagem, durante o pré-natal, parto e pós-parto para que se possa garantir uma experiência positiva por parte da paciente.

REFERÊNCIAS

BACHILLI, M. C., ZIRBEL, I. ; HELENA, E. T. S. **Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. v. 31, n. 01, e310130.

BARBOSA, L. C.; FABBRO, M. R. C; MACHADO, G. P. R. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. Rev. Avances em enferm. Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00190.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.

BARROS, L. M. A; MAGALHÃES, R.; FERREIRA, E. **Autonomia do enfermeiro que atende o parto normal no Brasil**. Revista de Pesquisa e Educação em Enfermagem, p. 44-51, 2007.

BRASIL. **Lein. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao**

parto normal: versão resumida. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implantação da Rede Cegonha.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRUGGEMANN, O. M. *et al.* **Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas.** Ciênc. saúde colet., n. 8, v. 21, 2016.

DUARTE MR, *et al.* **Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 12., p. 903-908, 2020.

FERRAZ, D. A. S. **Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil.** Rev. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1087-1091, 2016.

HOLANDA, S. M. *et al.* **Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.** Texto contexto-enferm. Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018..

JUNGES, C. F. *et al.* **Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>. Acesso em 22 fev. 2019.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.

PEDROSO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Rev. Physis, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017.

PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B. **Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004).** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-450, 2012.

REIS, C. C. *et al.* **Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem.** Cienc. enferm. v. 23, n. 2, p. 45-56, maio 2017.

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G.; **Autonomia profissional da enfermeira obstétrica.** Rev Paul Enferm, v. 29, n. 1-2-3, p. 11-20, 2018.

SAMPAIO, A.; SILVA, A. V.; MOURA, F. **Serviço humanizado de parto pediátrico: norma, desejo ou realidade?** Rev Chil Obstet Ginecol, v. 73, n.3, p.185-191. 2008.

SANTOS, F. A. P. S. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.** 2016. 148f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVA, A. T. C. S. G. *et al.* **O papel do enfermeiro na humanização do parto**

normal. Revista Eletrônica Acervo Saúde REAS/EJCH, V.13, n. 1, e5202, 2021.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Rev Bras Enferm, Brasília, 2010.

WARMLING, C. M. *et al.* **Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018.

WHO, World Health Organization. **Intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization, 2018.

Índice Remissivo

A

Ações de campo 60, 80
Acompanhante 115, 116, 118
Adenocarcinoma gástrico 195, 196, 197
Agência nacional de vigilância sanitária 36, 40, 44, 45, 46, 56
Agente comunitário de saúde (acs) 59
Alimentação 128, 138
Alteração na rotina 139
Análise histopatológica 93, 95
Anemia ferropriva 195, 198
Anfepramona 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Anorexígenos 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Antimicrobianos 44, 45, 47
Apoio emocional 115, 116, 122, 123
Aprendizagem 69, 70, 83, 84, 90
Assistência de enfermagem 15, 18, 23, 26, 27, 188, 194
Assistência farmacêutica 28, 32, 37, 38, 39
Atendimento clínico 83, 84
Atividade físicas 164
Atividades de planejamento 60, 80
Atividades externas 60, 79
Autoimagem 103
Automedicação 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43
Autopercepção 59
Avaliação das ações 60, 80
Avanço tecnológico e científico 83

B

Bactéria 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Balanço hídrico rigoroso 15
Base de dados 43, 83, 119, 121, 122, 167
Bradicinesia 173, 174
Burnout 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81

C

Categoria profissional 59, 62
Células 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 143, 144
Células cancerígenas 128, 133
Cicatrização da ferida operatória 15, 21
Comunicação 83, 84, 90, 123
Corpo docente 83, 84
Covid-19 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39,

40, 41, 42, 43, 52, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Cuidados de enfermagem 15
Cura do coronavírus 28
Curso médico 83, 85

D

Deformidades faciais 93, 95, 98
Demandas 18, 59, 62, 142
Demandas de adaptação 59
Demandas de trabalho 59
Depressores do apetite 45
Desenvolvimento acadêmico 83, 91
Desequilíbrio eletrolítico 15, 21, 22
Desordem neurodegenerativa 173, 174
Diabetes mellitus tipo 2 195, 200
Discente 83, 90, 91
Displasia fibrosa-óssea 93
Distúrbios hematológicos 195
Docente 83, 84, 88, 90, 91
Doença coronariana 195
Doença crônica 22, 38, 46, 59
Doença de parkinson 173, 174, 178, 179
Doença hepática gordurosa não alcoólica (nafld) 195
Doença neurodegenerativa 173, 175, 198
Doença renal crônica 15, 16, 18, 19, 21, 25
Doenças gastrointestinais 195
Doenças respiratórias 46, 144, 151, 159, 160
Dor 17, 21, 36, 71, 79, 96, 103, 122, 123, 142, 174, 185, 189, 191, 192
Dupla tarefa 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182

E

Efeitos colaterais 45, 55, 132, 134, 135
Emoções 103, 189
Enfermagem 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 43, 81, 125, 126, 127, 135, 136, 184, 186, 187, 188, 192, 193, 194
Enfermagem baseada em evidências 184
Enfermeiro obstetra 115, 124, 188, 194
Enjoos constantes 103
Ensino 66, 67, 68, 72, 76, 77, 80, 83, 84, 90, 91, 107, 167, 171, 188, 193
Envelhecimento 6, 113, 163, 165, 167, 170, 171, 172, 175
Equilíbrio hídrico 15, 21
Equipe de saúde da família (esf) 59, 62
Espera do parto 102, 105
Estágios supervisionados 83, 85
Estilo de vida sedentário 44, 46
Estresse no trabalho 59, 63

Exames imaginológicos 93
Exaustão emocional 59, 60, 62, 64, 65, 68, 74, 75, 76, 78
Excisão cirúrgica 93
Exercícios respiratório 152
Expectativas 59, 102, 104, 105, 110, 121, 163, 165, 189, 191

F

Fármacos antiobesidade 45
Fatores genéticos 44, 131, 175
Fatores psicológicos 44
Femproporex 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Fisioterapia 6, 160, 173, 175, 176, 182
Formação acadêmica 83, 84

G

Gastrites crônicas 195
Gestação 103, 104, 105, 108, 109, 110, 185, 187, 191, 194
Gravidez 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 122

H

Helicobacter pylori 195, 196, 198, 202, 203
Humanização da assistência 184
Humanização de parto 114, 116

I

Identidade pessoal 103
Imunoterapia 128, 130, 133, 135
Inclusão na sociedade 164
Infecção crônica 195, 199
Informação 83, 84, 90, 115, 124
Ivermectina 29, 31, 35

L

Lesões ósseas 93
Linfoma 195, 196, 199
Local de trabalho 59, 62, 75

M

Má alimentação 44, 135
Mal-estar 103
Mandíbula 93
Medicamentos controlados 44, 45, 47
Medicamentos manipulados 44, 45, 47
Medicina 14, 59, 83, 91, 133, 136, 137, 202
Medidas de isolamento social 28
Microrganismo 195

Modalidade terapêutica 128
Mudança de hábitos alimentares 139
Mudanças fisiológicas 103

N

Nascimento do bebê 102
Neoplasia 93, 98
Nutrição 20, 57, 128, 136

O

Obesidade 44, 46, 55, 57, 142
Objetivos 59, 62, 165, 181
Odontologia 100, 139, 140, 141, 147, 150
Odontopediatra 93, 96
Organização mundial da saúde (oms) 116, 139, 145
Órgãos 15, 16, 23, 129, 132
Orientação farmacêutica 29, 39
Osso imaturo 93, 95
Osteoporose 195

P

Paciente oncológico 128
Padrões 59, 62, 94, 104, 165
Pandemia 6, 16, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 52, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Parto 105, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
Parturiente 114, 116, 117, 124, 186, 188, 189, 190, 191, 194
Perda de dopamina 173, 174
Perspectiva dos idosos 163, 165
Pessoa idosa 164
Planejamento cirúrgicos 93
Pós covid-19 15, 18, 19, 24
Pós-parto 116, 125, 184, 190, 191, 192
Powerbreathe® 151, 152, 159, 160
Prática odontológica 139
Prejuízos à saúde 44
Pré-natal 102, 106, 109
Preocupações 16, 59, 110, 165
Pré-parto 115
Presença do cônjuge 115, 122
Prevenção 24, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 130, 137, 138, 145, 146
Prevenção à covid-19 28, 33
Processo inflamatório crônico 195, 196
Processos biológicos 163, 165, 198
Processos patológicos 93

Produtores de conteúdo web 83, 85
Profissionais de saúde 6, 23, 31, 38, 59, 62, 71, 76, 81, 146, 191, 192
Projeto de vida 164, 167, 172
Psoríase 195
Púrpura trombocitopênica idiopática 195, 198

Q

Qualidade de vida 17, 23, 38, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 128, 132, 135, 136, 137, 159, 161, 163, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 182, 195

R

Reabilitação 152
Reformas sanitárias 59, 62
Região mandibular 93, 96
Representação social 103
Rigidez 173, 174
Rins 15, 16, 17, 23
Risco de cânceres 128
Risco de desequilíbrio eletrolítico 15, 20, 21
Risco de infecção 15, 20, 21

S

Sala de parto 115
Saúde bucal 61, 139, 141, 142, 146, 149
Sentimentos 69, 70, 74, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 116, 163, 166, 168, 169, 170, 185, 189
Sibutramina 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Sistema imunológico 23, 31, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138
Sistema único de saúde (sus) 59, 62, 145
Supervisão 83, 84

T

Tecido fibroso 93, 95, 98
Tecido linfóide 195, 196
Tecnologia 83, 84, 90
Terapia hemodialítica 15, 18, 22, 23, 24, 26
Threshoud® 151, 152
Tipo de câncer 128, 129, 131, 134
Tomografia computadorizada 93
Tomografia computadorizada de feixe cônico (tcfc) 93
Trabalho de parto 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 184, 185, 186, 189, 190, 192
Transtornos mentais 79, 81, 139
Tratamento oncológico 128, 130, 133
Treino muscular inspiratório (tmi) 151
Tremor 173, 174

U

Úlceras pépticas 195, 196

Unidade básica de saúde 102, 106

Uso racional de medicamentos 29, 38, 39

Usuários 38, 55, 83, 85, 86

V

Visitas domiciliares 60

Vitamina b12 195, 198, 200

Vitamina c 28, 34, 39, 200

Vitamina d 28, 34, 39, 43

Volume de líquidos excessivo 15, 20, 21

Z

Zinco 28, 34, 39



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

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 



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

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 