

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

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 pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-6-1
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

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

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

CAPÍTULO 2.....30

PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

CAPÍTULO 3.....39

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano
Larissa Gabrielly da Silva Morais
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Alan Renê Batista Freitas
Nidiane Gomes da Silva
Joquebede costa de oliveira Souza
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

CAPÍTULO 4.....47

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

Marina Pereira Moita
Paloma de Vasconcelos Rodrigues
Maria Iasmym Viana Martins
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

CAPÍTULO 5.....54

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainara Kauanne Pacheco Almeida
Nathália Xavier Lima
Diego Rislei Ribeiro
Luzia Mendes de Carvalho Souza
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

CAPÍTULO 6.....63

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

CAPÍTULO 7.....73

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

CAPÍTULO 8.....81

HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

CAPÍTULO 9.....90

CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

CAPÍTULO 10.....104

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo
Kessia dos Santos de Oliveira
Lázaro Heleno Santos de Oliveira
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira
Maciel Borges da Silva
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira
Stefany Pereira de Oliveira Higino
Yasmim dos Santos Verçosa
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

CAPÍTULO 11.....113

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito
Arthur Castro de Lima
Edmara Chaves Costa
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Antonia Mayara Torres Costa
Jéssica Karen de Oliveira Maia
Antonio José Lima de Araújo Júnior
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

CAPÍTULO 12.....129

ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Rebecca Stefany da Costa Santos
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

CAPÍTULO 13.....145

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

CAPÍTULO 14.....152

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

CAPÍTULO 15.....159

A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

CAPÍTULO 16.....171

O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

CAPÍTULO 17.....178

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

CAPÍTULO 18.....191

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

CAPÍTULO 19.....204

ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

CAPÍTULO 20.....219

O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

CAPÍTULO 21.....228

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

CAPÍTULO 22.....236

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

CAPÍTULO 23.....244

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

CAPÍTULO 24.....256

ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

CAPÍTULO 25.....265

FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/8826660627215230>

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

UNIG/ Nova Iguaçu-RJ

<http://lattes.cnpq.br/9986857724367377>

Rayane Spezani Barbosa

UNIG/ Nova Iguaçu-RJ

<http://lattes.cnpq.br/88266606272153>

Ana Lucia Naves Alves

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

Julia Gonçalves Oliveira

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/7160768139995139>

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

UBM/ Barra Mansa-RJ

<http://lattes.cnpq.br/8661096148847967>

RESUMO: As práticas humanizadas são essenciais para o alcance da assistência qualificada e eficaz na assistência ao parto. O enfermeiro necessita rever como tem sido realizado no processo de cuidado e fortalecimento das relações interpessoais durante a assistência às parturientes e puérperas, no refinamento dos sentimentos internos, no qual humanizar não é um evento mágico. A presente pesquisa é revisão integrativa de literatura sobre a atuação do enfermeiro nas práticas humanização a partu-

riente. Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O período de busca e leitura científica foi de janeiro a março, nesse período, foram encontrados no total de 47 artigos e utilizados 15 que a partir dos critérios pré definidos de inclusão e exclusão, os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos. A partir das publicações encontradas na literatura, foi possível refletir sobre o processo de humanização durante a assistência às parturientes pelo enfermeiro e importância do preparo da equipe diante desse momento importante na vida da mulher e do recém-nascido, pois um parto bem assistido reduz consideravelmente as taxas de mortalidade materna e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Humanização no parto. Enfermeiro.

PERFORMANCE OF NURSES IN HUMANIZATION PRACTICES TO PARTURI- ENT

ABSTRACT: Humanized practices are essential for achieving qualified and effective care in childbirth care. The nurse needs to review how it has been carried out in the process of care and strengthening of interpersonal relationships during the assistance to parturients and mothers, in the refinement of internal feelings, in which humanizing is not a magical event. This research is an integrative literature review on the role of nurses in humanizing practices for parturient women. Materials from the Ministry of Health on the topic were used, made available in the database of the Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health and data used in the resolution of the Federal Nursing Council (COFEN) were used. The period of scientific search and reading was from January to March, during this period, a total of 47 articles were found and 15 were used, which, based on the pre-defined inclusion and exclusion criteria, were analyzed and categorized according to the study design. From the publications found in the literature, it was possible to reflect on the humanization process during the assistance to the parturients by the nurse and the importance of preparing the team in the face of this important moment in the life of the woman and the newborn, as a well-assisted delivery reduces considerably maternal and neonatal mortality rates.

KEY- WORDS: Labor. Humanization of labor. Nurse.

1. INTRODUÇÃO

O parto humanizado é voltado para as preferências da parturiente, assistência focada em suas necessidades, alívio de seus anseios, orientações quanto tudo que será realizado, afetividade, prazer em cuidar do outro, além de foco no alívio da dor sem administração de medicação, que na maioria das vezes são desnecessárias (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

O parto é um fenômeno natural, porém tem sido evidenciado que a dor decorrente é uma experiência subjetiva e complexa que varia de pessoa para pessoa. Logo, a mulher parturiente não deve ser censurada pelo seu despreparo no trabalho de parto e no parto, visto que cada vivência esse momento de modo distinto, o que deve conduzir os profissionais a compreender sua individualidade, devendo essa conduta agregar as ações de assistência instituídas nas instituições que ofertam esse atendimento (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Alves et al. (2017) em seu estudo sobre o processo de humanização na assistência de enfermagem a parturiente traz que a mulher, que antes era protagonista da assistência, hoje é objeto, o parto deixou de ser considerado um processo fisiológico, o que descaracteriza a ideia de humanização. O cuidado humanizado à parturiente é fruto do relacionamento entre os profissionais da saúde e a própria usuária do serviço decorrente da compreensão do fenômeno vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são imprescindíveis para a mulher se tornar mãe.

As práticas humanizadas são essências para o alcance da assistência qualificada e eficaz na assistência ao parto. O enfermeiro necessita reaver como tem sido realizado no processo de cuidar e no fortalecimento das relações interpessoais, no refinamento dos sentimentos internos, no qual humanizar não é um evento mágico, mas um ideal que deve ser trabalhado e desenvolvido, em que são analisadas suas entraves e potencialidades biológicas, socioculturais e afetivas para conceber (LIMA, et al., 2012).

O reconhecimento do parto como um processo de envolvimento com o cuidado do outro, deve ser compreendido e respeitado desde a sua autonomia, princípios, desejos e afetividades. A parturiente deve se sentir confortável através da comunicação, toque e empatia. Neste sentido, este estudo torna-se de grande relevância para a saúde materno-fetal, pois busca os benefícios do tratamento não medicamentoso que pode ser utilizado para que o parto seja o mais humanizado possível (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

O princípio da humanização no campo obstétrico hospitalar está centrado em uma assistência menos intervencionista, mais emotiva e com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

A visão holística do enfermeiro obstetra associada ao processo de enfermagem favorece uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural que acompanha o ritmo de seu próprio corpo. A função do enfermeiro obstetra é colaborar com as forças naturais do parto, criando condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo, assim, modificações de comportamento de acordo com as respostas da parturiente (ALVES et al., 2017)

Para além das orientações clínicas da assistência humanizada ao parto, princípios e valores norteiam o cuidado prestado à parturiente. Com o advento da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, o acolhimento, a construção de vínculo, o protagonismo e a autonomia passaram a ser incentivados no âmbito das relações das profissionais de saúde com a paciente (SILVA et al., 2018).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor devem ser protegidos para que o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Assim, os cuidados devem ser direcionados para o suporte contínuo, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e relaxamento muscular de modo combinado ou isolado (MEDEIROS, et al., 2015).

Esta dimensão subjetiva do cuidado foi estimulada no intuito de permear todas as práticas da assistência em saúde, inclusive no que se referem às de assistência realizadas no trabalho de parto. Diversos elementos justificam a realização desta pesquisa em torno das práticas de humanização no parto. Entre eles destacam-se a continuidade da medicalização do fenômeno de parto, a manutenção de taxas inaceitáveis de mortalidade materna, somadas à proposta de humanização da assistência como uma mudança no “que fazer” diante da parturição.

Dessa forma, a pergunta de investigação que motivou a realização desta pesquisa consiste em: Quais práticas de humanização estão sendo, de fato, realizadas com as parturientes no ambiente hospitalar?

O presente estudo contribui para o enfermeiro por servir de reflexão sobre o desenvolvimento da assistência, visando ampliar os horizontes da assistência a parturiente, contribuindo para um cuidado humanizado. A partir do conhecimento sobre os tipos de tratamento não farmacológico na assistência. Com conhecimento técnico e científico, ele é solicitado e valorizado por gestores, que querem enfermeiros éticos, capacitados a desenvolver um trabalho qualificado tanto na assistência do cuidado como nas áreas de educação.

O interesse para a realização deste estudo surgiu durante a atuação de um dos membros de nosso grupo de pesquisa como profissional de enfermagem em hospital especializado em saúde da mulher. Por meio de atividades em contato com as parturientes, percebeu-se a importância da prevenção de complicações à parturiente e ao recém-nascido no momento do trabalho de parto, garantindo a eles o menor número possível de intervenções no pós-parto.

Sendo assim, o nosso problema de pesquisa residiu no seguinte questionamento: quais são os métodos não farmacológicos que os enfermeiros têm utilizado na parturiente?

Assim, como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor a parturiente na literatura. E como objetivos específicos: Compreender os fatores impeditivos da não adesão aos tratamentos não farmacológicos a parturiente. E avaliar por meio da pesquisa bibliográfica, das ações de enfermagem não farmacológica para alívio da dor a parturiente.

2. METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo bibliográfico sobre atuação do enfermeiro nas práticas humanização a parturiente.

Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2011), como o levantamento de toda bibliografia já publicada, sejam na forma de livros, publicações avulsas, revistas ou imprensa escrita, e tem como finalidade colocar o autor por dentro de todo assunto que foi determinado na pesquisa, permitindo oferecer meios para definir, não somente os problemas resolvidos, como também explorar novas áreas. Podendo ser considerada os primeiros passos para toda a pesquisa científica.

Azevedo (2016), diz que a revisão da literatura é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática, o referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Minayo (2014), também considera que o processo de pesquisa é constituído de uma atividade científica básica que, através da indagação e reconstrução da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, já que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado nos últimos 05 anos entre 2014 à 2019, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: parto, humanização no parto e enfermeiro.

Na planilha construída para a coleta dos dados foram expostos todos os artigos encontrados em *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) seguindo os descritores do recorte, sendo compilados os seguintes dados: ano de publicação, nome do artigo/autores, País/Estado, as ideias principais dos autores e as observações sobre cada uma das publicações.

O período de busca e leitura científica foi de janeiro a março, nesse período, foram encontrados no total de 49 artigos e utilizados 17 que a partir dos critérios predefinidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Os artigos selecionados e encontrados na internet seguem os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados na íntegra;
- Artigos que contenham alguns descritores selecionados para a pesquisa;

- Artigos disponíveis na internet e em revistas científicas;
- Livros que abordem sobre o tema referido;
- Artigos que tenham sido escritos por profissional de saúde.

Critérios de exclusão:

- Resumo de artigos;
- Artigos que não contenham os descritores usados para a pesquisa;
- Artigos que não abordem sobre o tema em questão;
- Artigos publicados a mais de 05 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema central, fonte, autores e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos referenciados

REVISTA	ANO	AUTORES	TEMA	TIPO DE ESTUDO
Rev. Min. Enf	2015	ALMEIDA, J.A; ACOSTA, L. G; PINHAL, M. G.	Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto	Estudo de campo, quantitativo
Rev. Enf UFSM	2019	AMORIM, T.et al.	Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica	Estudo de campo, qualitativo
Rev enf UFPE online	2017	ANDRADE, L. O. et al.	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	Estudo de campo, qualitativo
Rev SANA-RE	2017	ALVES, D.F.C.	Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa	Estudo de campo, qualitativo
Rev Bras Enf	2019	ARIK, R. M. et al.	Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	Estudo de campo, qualitativo

Rev Recien	2017	COELHO, K.C; ROCHA, I.M. S; LIMA, A. L. S.	Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto	Revisão integrativa, qualitativo
Rev enfe UFPE on line.	2018	CORDEIRO, E. L. et al.	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Estudo de campo, quantitativo
Rev enf UFPE on line.	2017	HANUM, S. P. et al.	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Estudo de campo, qualitativo
Rev Min Enf	2014	MAFETONI, R. R. M; SHIMO, A. K. K. S.	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	Revisão integrativa, qualitativo
Acta Paul Enf	2019	MASCARENHAS, V. H. A. <i>et al.</i>	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Revisão integrativa, qualitativo
Rev Ele FAINOR	2018	MATOSO, L. M. L.	O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica	Revisão integrativa, qualitativo
Rev. Esp. para a saúde	2015	MEDEIROS, J. <i>et al.</i>	Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas	Estudo de campo, qualitativo
Rev Rene.	2014	OSÓRIO, S. M. B; SILVA JÚNIOR, L. G; OLIVEIRA NICOLAU, A. I.	Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto	Revisão sistemática, qualitativo
Rev baiana enferm	2018	SILVA, D. et al.	Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa	Revisão sistemática, qualitativo
Rev. Enf	2015	SOUZA, E. N. S; AGUIAR, M. G. G;- SILVA, B. S. M.	Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto	Estudo bibliográfico, qualitativo
Rev. Saúde em Foco	2014	VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M; MESQUITA, M. A. S. B.	Humanização do parto normal: uma revisão de literatura	Estudo bibliográfico, qualitativo

O parto e nascimento são duas ocasiões distintas. Esses dois momentos são analisados como único e ao mesmo tempo comum ao ser humano e seu contexto de vida como: psicoemocional, cultural, social e o econômico (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

De acordo Andrade et al. (2017), o parto é um divisor de águas na vida da mulher, pois é um acontecimento carregado de significados construídos, a partir da singularidade e da cultura da parturiente. Além de, mudanças nos aspectos da fisiologia e físico da mulher. O termo humanização do parto está direcionado a um conjunto vasto de propostas para as práticas assistenciais, respeito aos direitos humanos, valorização da experiência humana, redimensionamento dos papéis e poderes no momento do parto.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), de 01/06/2000 apontou ampliar o financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstetrícia; diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e expandir o acesso ao pré-natal. Com a finalidade de permitir um atendimento qualificado, baseado nos princípios da humanização à assistência, foi criado em 2010 pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 4.279/GM/MS, a Rede Cegonha, com cinco diretrizes: garantia do acolhimento com classificação de risco; Garantia de atrelamento da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; Garantia de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; Garantia da atenção a saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e garantia de direitos sexuais e reprodutivos (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Com a implementação de inovações na política de humanização, o parto tem se tornado mais seguro e fisiológico, incitando os profissionais a modificarem suas práticas e a cogitarem acerca do atuar e do fazer e a parturiente mais protagonista no seu período de parto (ANDRADE, et al., 2017).

Determinados cuidados são fundamentais ao parto, como, o acolhimento às mulheres no processo de parturição que não está nas rotinas e instalações físicas, mas na relação interpessoais suficiente entre profissional e a paciente, pois, colaboram para a vivência do parto de modo humanizado expressado pelo acolhimento na assistência à saúde (MARINS, et al., 2020).

No modelo humanizado, o parto é visto como um acontecimento que abarca valorização dos aspectos afetivos, culturais e o modo racional da tecnologia, bem como, maior satisfação da usuária que participa desse evento. Onde o profissional interage com a parturiente, passa os conhecimentos para ela e a responsabilidade das tomadas de decisão é partilhada (AMORIM, et al., 2019).

Almeida; Gama; Bahiana (2015), em seus estudos informam que o cuidado está presente nas atribuições da enfermagem e necessita ser desempenhado de modo integral e humanizada, proporcionando a mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre com uma escuta ativa e atenciosa. A criação de vínculo com a paciente é primordial para alcançar as suas necessidades, para posteriormente realizar as ações a serem realizadas.

Para que o enfermeiro assista a mulher durante o trabalho de parto precisa ter aptidões no que tange aos cuidados técnicos e visão humanizada, pois, nesta ocasião, a mulher experimenta as mais tocantes emoções, como, imprecisão, insegurança ou temor, acompanhadas as dores que frequen-

temente acarretam à exaustão. O encorajamento e a confiança prestados devem ser compreensivos e podem influenciar na diminuição da tensão emocional no trabalho de parto (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

A enfermagem adota ações para a mulher durante o trabalho de parto, sobretudo, pela dor ser o sinal mais verbalizado e temido pelas parturientes. Logo, os cuidados especiais, como elucidações quanto à dinâmica uterina, fisiologia do parto e os empregos das contrações no processo de parturição auxiliam as mulheres a entenderem e participarem de modo mais ativo e autônomo no seu processo de parir (ANDRADE, et al., 2017).

Considerando as atribuições legais do enfermeiro no acompanhamento ao trabalho de parto e parto, as normas, portarias e resoluções colaboram para uma assistência humanizada e de qualidade, e resgatam o protagonismo da mulher no parto (AMORIM, et al., 2019).

O papel do enfermeiro humanizado durante o parto estabelece um profissional sem preconceitos, à prestação de serviço livre de qualquer agravo e emprego mínimo de intervenções em suas práticas. O respeito, solidariedade, apoio, orientação e estímulo são fatores que evidenciam o cuidado e importância da assistência humanizada (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), possui o objetivo de diminuir a mortalidade materna e neonatal, propõe a adoção de práticas alternativas para o alívio da dor durante o trabalho de parto (SILVA, et al., 2018).

Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor devem serem pregados, visto que, são mais seguros e acarretarem menos intervenções. Logo, o enfermeiro tem um papel fundamental na efetivação desses cuidados, adequando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, provendo à mulher chance de ter uma visão positiva deste momento especial que é a chegada do filho (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

De acordo com Andrade et al. (2017, p. 277)

Cuidar com a aplicabilidade de tecnologias não farmacológicas para aliviar a dor é uma das formas eficazes e impactantes de praticar a humanização do atendimento materno nos serviços de parto e nascimento. Concomitante, a oferta de informações e orientações durante o pré-natal sobre o ciclo de parir é fundamental e colabora no empoderamento e na prática do protagonismo feminino nesse momento ímpar de vida das mulheres (Andrade et al., 2017, p. 277).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor possuem o intuito de tornar o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo seu principal benefício, realizar a autonomia da parturiente, adequando sua participação ativa e de seu acompanhante. Dentre os métodos: suporte contínuo, banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, exercícios de respiração e relaxamento muscular (PEREIRA; MASCARENHAS; GRAMACHO, 2016).

As práticas alternativas para alívio da dor durante o trabalho de parto na parturiente são voltadas para utilização da bola e o cavalinho, massagens na região lombossacral e a movimentação da parturiente durante o trabalho de parto, com a finalidade de adequar à mulher ao parto humanizado. O acompanhamento continuado durante o processo de parto é entendido como sinônimo de atenção, originando satisfação, tranquilidade, bem-estar e segurança, impedindo a solidão (ANDRADE, et al., 2017).

A dor no parto pode ser ocasionada por rotinas como a imobilização da parturiente, uso abusivo de ocitócitos, a manobra de Kristeller, a episiotomia e a episiorrafia, entre outros procedimentos, que são referidas como práticas desumanizadas na atenção ao parto (ANDRADE, et al., 2017).

Silva et al. (2018), corroboram com este estudo quando informam outros elementos coerente com a humanização da assistência ao parto evidenciado pela literatura científica Estes estudos apontaram diversas técnicas de relaxamento utilizadas para promover o conforto e o bem-estar das parturientes, tais como: massagens, banhos, musicoterapia, exercícios de respiração, uso da bola obstétrica, deambulação, uso do cavalinho e do banco obstétrico. A oferta de alimentos e líquidos por via oral à parturiente também está em sintonia com uma assistência humanizada. A possibilidade de permanecer em dieta leve todo o tempo em que ficar na maternidade é percebida pelas mulheres como uma conduta positiva. Contudo, mesmo tratando-se de uma prática humanizada na assistência à gestante, ainda não se consolidou como rotina em todos os hospitais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações encontradas na literatura, foi possível refletir sobre o processo de humanização durante a assistência a parturiente e uma análise sobre a atuação do enfermeiro, apontando sobre a importância do preparo da equipe de enfermagem diante desse momento importante na vida da mulher e do recém-nascido.

As evidências científicas encontradas nos periódicos apontam que, para alcançar um atendimento qualificado e humanizado, é necessário que ocorram as mais variadas mudanças, essas modificações consistem na reorganização dos cuidados, na qualificação dos trabalhadores da saúde que atuam com a mulher parturiente, em uma estrutura física adequada e na incorporação de condutas não intervencionistas

Assim, também compreender sobre os métodos não farmacológicos e o alívio das dores durante a passagem da parturiente. Faz-se importante mais estudos sobre essa temática, devido a relevância da temática na perspectiva de auxiliar profissionais da área para as questões de humanização, métodos de alívio da dores presentes nesse momento, como forma de para enriquecer a prática assistencial diária.

Conclui-se que as práticas de humanização dispensadas às mulheres no trabalho de parto e parto são iniciativas relevantes e capazes de agregar qualidade ao processo de parturição. A partici-

pação da enfermagem no processo de cuidar da parturiente destaca-se, tornando essa profissão estratégica para a humanização do parto e, inclusive, com o potencial de contribuir para a redução do indicador de mortalidade materna.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M; ACOSTA, L. G; PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enf.** v. 13, n. 3, p. 718-724, set. 2015. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 15/03/20.

ALVES, D.F.C. et al. PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA. **REV. SANARE.** V.16 n.02,p.68-76, Jul./Dez. – 2017

AMORIM, T. *et al.* Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. **Rev. Enf. UFMS.** v. 9, n. 30, p. 1-19, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34868/pdf>>. Acesso em: 15/03/20.

ANDRADE, L. O. et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev enf UFPE on line.** v. 11, n. 6, p. 2576-2585, jun, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>>. Acesso em: 15/03/20.

ARIK, R. M. *et al.* Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Rev Bras Enf.** v. 72, n. 3, p. 46-54, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0041.pdf>. Acesso em: 10/03/20.

COELHO, K.C; ROCHA, I.M. S; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Rev Recien.** v. 7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>>. Acesso em: 07/03/20.

CORDEIRO, E. L. et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enfe UFPE on line.** v. 12, n. 8, p:2154-62, ago., 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994470>>. Acesso em: 31/03/20.

HANUM, S. P. et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enf UFPE on line.** v. 11, n. 8, p: 3303-3399, ago, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>. Acesso em: 06/03/20.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 6ª Ed. 2011.

LIMA, M. S. et al. Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **Rev. Tend. Enf.** v. 4, n. 2, p. 727- 732, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Rogerlandio_MartinsMelo/publication/249962707_Nursing_performance_in_childbirth_humanization_integrative_review/links/0046351e704435b382000000/Nursing-performance-in-child-birth-humanization-integrative-review.pdf>. Acesso em: 02/11/19.

MAFETONI, R. R. M; SHIMO, A. K. K. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enf.** v. 18, n. 2, abr/jun. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>>. Acesso em: 10/02/20.

MARINS, R. B. *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev. pesq: cuid. fund. online.** v. 12, p. 275-280, jan/dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf_1>. Acesso em: 20/03/20.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enf.** v. 32, n,3, p. 350-357, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0350.pdf>>. Acesso em: 17/03/20.

MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Rev Ele FAINOR.** v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ThzOgRvMAMJ:srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393+&c-d=12&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 28/03/20.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Rev. Esp. para a saúde.** v. 16, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2015. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:N5AFO0-YITwJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 12/02/19.

OLIVEIRA, M. S. S. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sci.** v. 44, n. 2, p. 114-119, out. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022349>>. Acesso em: 30/03/20.

OSÓRIO, S. M. B; SILVA JÚNIOR, L. G; OLIVEIRA NICOLAU, A. I. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene.** v. 15, n. 1, p. 174-184, jan/fev. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>>. Acesso em: 17/03/20.

PEREIRA, T. C. B; MASCARENHAS, T. R; GRAMACHO, R. C. C. V. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática de literatura**. 17f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2014. Disponível em:<<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/712/1/TCC%20TAINA%20E%20TAIS.pdf>>. Acesso em: 16/03/20.

SILVA, D. et al. Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrati-

va. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e21517.

SOUZA, E. N. S; AGUIAR, M. G. G; SILVA, B. S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Rev. Enfer.** v. 18, n. 02, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>>. Acesso em: 06/03/20.

VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco.** v. 1, n. 2, p. 134-148, ago/ dez. 2014. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>>. Acesso em: 06/03/20.

VIEIRA, B. C. et al. Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. **Rev. Bras. Enf.** v.72, n. 3, p. 199-205, dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0191.pdf>. Acesso em: 16/03/20.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem dinâmica 195
aceitação do tratamento 163, 164
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141
Ações de Alimentação 64, 66
ações de extensão 64, 68
ações lúdicas de educação 71
acolhimento do grupo 54
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177
adaptações na rotina 21, 27
Agente Comunitários de Saúde 31, 33
agentes estressores 8, 11
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94
área de oncologia 163
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192
assistência a população 45
assistência às parturientes e puérperas 182
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216
assistência e cuidado 144, 147
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191
assistência qualificada 182, 184, 196
assuntos autoexplicativos 54, 57
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69
Atenção Básica à Saúde 37, 39
atenção global ao indivíduo 169, 170
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101
Atenção Secundária 64, 66
atendimento integral ao doente 169
atividade de reabilitação 211, 215
atividades educativas 33, 56, 71
autonomia e dignidade 169

B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191
biossegurança 121, 122, 127, 128

C

características clínico-epidemiológicas 105, 109
casos suspeitos 30, 32, 34
categorização de Bardín 121
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23
Cicatrização de Feridas 211, 213
classes hospitalares 169, 174, 177, 179
comportamento do indivíduo 9, 11
comportamento social 37, 39
conceito da sepse 195
condições sociais 49, 96, 99
conduta terapêutica 211
conflitos vivenciados 81, 85
conhecimentos necessários aos pacientes 53
conhecimento técnico-científico 211
construção individual e coletiva 71, 73
continuidade do cuidado 45, 46
cor fisiológica da pele 105
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77
critérios clínicos 195, 207
Cronótipo diurno 121
cuidado integral ao paciente 38
cuidados ao paciente 196, 197, 211
cuidados diretos 136, 137
cuidados sistematizados 81
cultura de segurança 121
cumprimento das regras 37, 39
curativos e coberturas 211, 215

D

danos na pele 105
declínio progressivo 81
Dengue 96, 97, 98, 99
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119
desafios éticos 37, 39, 40, 41
descamação da pele 105, 110, 112
desenvolvimento sensorial 72, 77
desigualdades sociais 96
despersonalização 143, 144, 146, 147
destreza manual 72, 77
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64
direito adquirido 169, 178
direito de crianças e adolescentes 169, 180
disfunção 195, 196, 197, 201, 202
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202
dispositivos móveis 195, 198
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212
doença altamente incapacitante 81
Doença de Alzheimer 81, 84, 85
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89
efeitos da doença 81
empatia 163, 164, 167, 184
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131
equipe de saúde 30, 32, 34, 50
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167
Escala de Risco Familiar 45, 47
escola hospitalar 169, 171
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177
estratégias planejadas 30
estratificação de riscos 45, 47
Estresse 144, 148, 149
estudo epidemiológico 96, 98
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215
ética profissional 37, 39, 42
exaustão emocional 143, 144, 146, 147
exercício das condutas 37, 39
experiência da prática 71, 73
Exposição percutânea 121

F

facilitadoras da comunicação 64
falência de órgãos 195
falta de sigilo 38, 40
fatores de risco 21, 49, 164, 195
ferramenta educacional 64
forma insalubre 105
formas de atendimento 169
fortalecimento da ética 38
funções cognitivas 81, 82
funções neurológicas 81

G

grau de risco familiar 45, 47

H

habilidades motoras 72, 77
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77
hábitos saudáveis 9, 15, 63
Hepatite B 132, 136, 139, 140
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165
hipertensão arterial sistêmica 45, 48
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

I

impacto nos familiares 81, 83
importância das tecnologias 211, 213
inclusão das tecnologias 64, 68
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213
incumbência do profissional 211, 214
inovações e tecnologias 211
inspeção da pele 105, 109
integralidade da assistência 30, 32
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34
isolamento social 9

L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102
lesões de coloração 105
limitações graves 121
líquido da castanha do caju (LCC) 105

M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
mediadores 64, 68, 201
medicação prescrita 54
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148
metodologia ativa 63, 66, 67, 70
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189
modo interdisciplinar 71, 73
monitoramento das famílias 30, 32
mudança constante 9, 11
mudança de hábitos 16, 53

N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167
Norma Regulamentadora 32 121, 131
Nutrição 64, 66

O

ocorrência de acidentes 136, 137
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180
organização das ações 45, 46

P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160
papel da enfermagem 54
participação ativa e efetiva 71, 73
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215
patologias 98, 101, 136, 137
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180
pedagogo em hospitais 169
percepções especiais 72, 77
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140
perda da impressão digital 105, 115
período de pademia 30
Plano de Ação 64, 66, 67, 68
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178
portador de neoplasia 163
pós-exposição ocupacional 136, 140
posologia 54
prática de atividades físicas 54
práticas de saúde 38, 58
práticas humanizadas 182, 184
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214
primeiros sinais da doença 81
primeiros sintomas 30, 33
princípios fundamentais da bioética 38, 40
prioridade das famílias 45
priorização de visitas domiciliares 45, 47
problema social 143, 145
problemática vivenciada 81
processo de cuidado 167, 182, 213
processo de cura 169, 178
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173
processo de escolarização 169, 176
processo de humanização 183
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196
Projeto Integrador 71, 73, 74
promoção de saúde 71, 84, 101
propagação de infecções 20, 22
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

Q

quadro séptico 195, 207
qualidade da assistência 81, 85
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216
qualificação da equipe 38
quebra de vínculo 38, 40

R

reação inflamatória 106, 107, 195
reações adversas 54
readaptação no atendimento à saúde pública 30
recém-nascido 183, 185, 191
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178
recuperação da saúde 54, 171
reeducação alimentar 54, 59
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32
Reprocessamento de EPI'S 21
respeito à privacidade 37, 39
resposta adaptativa 9, 11, 16
ressecamento 105, 110, 112
risco de contaminação 21, 27
risco ocupacional 121
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137
rotina social 169

S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193
sensibilização 41, 64, 68, 69
sentidos de autonomia 71, 77
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209
serviço de urgência e emergência 143, 145
Serviços médicos de emergência 144
serviços públicos 37, 39
sigilo profissional 38, 39, 40
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149
situações de instabilidade 8, 11
situações de risco 45
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128
solidariedade e respeito 169
subnotificação dos acidentes 121
superfícies cutâneas 105, 113, 115

T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136
tecnologia educativa (Website) 195
Tecnologias em Saúde 211, 213
Teoria de Adaptação 9
trabalho do enfermeiro 38, 39
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181
troca de conhecimentos 64, 67, 69
tuberculose 96, 97

U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61
unidade de saúde 59, 64
unidade de terapia intensiva (UTI) 195
uso de protocolos 211, 215

V

valores morais 37, 39
vigilância epidemiológica 96, 101
vínculo emocional 163
vínculo paciente-profissionais 37
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

