



**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-  
NORDESTE MULTIPROFISSIONAL  
DE ASSISTÊNCIA AO PARTO -  
CONNMAP**

APOIO

**ACERVO**  
Mais Revistas

[www.acervomais.com.br](http://www.acervomais.com.br)



Indexada

.periodicos

latindex

Sumários.org

Google

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**ORGANIZADORES**

MAURICIO JOSÉ ALMEIDA MORAIS (**PRESIDENTE**)  
KALYNNY KELLY GONÇALVES MATOS (**VICE-PRESIDENTE**)  
ALAN JEFFERSON ALVES REIS (**COORDENADOR**)  
GILDENE DA SILVA COSTA (**SECRETÁRIA**)  
LAURYANNA DE QUEIROZ SILVA (**TESOUREIRA**)

**MONITORES**

ADELANY DE ALCÂNTARA NASCIMENTO  
AGOSTINHO ANTÔNIO CRUZ ARAÚJO  
ALINE CORREIA MATOS E SILVA  
ANA LUIZA SILVA TORRES  
ANA PAULA DO NASCIMENTO ROCHA  
ANÁLIA MARIA ALVES DA SILVA COSTA  
ANDERSON DE SOUSA SARAIVA  
ANDRÉ FELIPE DE CASTRO PEREIRA CHAVES  
ANDRÉ RODRIGUES CARVALHO  
ANTONIA HILANA BARROS DA SILVA  
ANTÔNIO LUCAS FARIAS DA SILVA  
BRENDA LÍCIA MARTINS DA SILVA  
BRENO ALVES DA SILVA  
BRUNA DANIELLA DE SOUSA DE LIMA  
BRUNA LIRA SANTOS  
CAMILA BEZERRA GUIMARÃES  
CAMILA DE ARAÚJO BATISTA  
CAROLINE MILANEZ PAIXÃO  
CYNTHIA SOARES DE ARAÚJO  
DOMENNIQUE MIRANDA VASCONCELOS  
ÉLIDA TALITA SOUSA MESQUITA  
FRANCISCA ISTEUFANNE SANTOS RICARDO  
FRANCISCO LUCAS CARDOSO SANTIAGO  
FRANCISCO RAFAEL DE CARVALHO  
FRANCISCO WELLYSON RIBEIRO DE ANDRADE  
GABRIEL FELLIPE SILVA ROCHA

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

GEÍSA DE MORAIS SANTANA  
HAYSHA LAIANNE OLIVEIRA RAPOSO  
ÍCARO AVELINO SILVA  
IZADORA CAROLINE SILVA  
JANAYRA CASTRO DA SILVA  
JESSICA CRISTINA MORAES DE ARAÚJO  
JOÃO VITOR MARTINS AMORIM  
JORGE FERREIRA DA CRUZ  
JULIANA DE MORAIS ARAÚJO  
KEYLLANE KELLY VELOSO DA COSTA  
LANA GABRIELE DE SOUSA ARCANJO  
LARISSA ÂNGELLIS DE CARVALHO LOURENÇO  
LARISSA SILVA SANTOS  
LETÍCIA FABIANE PORTELA SOARES  
LIDYANNE FERNANDES DA SILVA  
LILIAN MARIA SAMPAIO NEVES  
MARIA APARECIDA ARAÚJO  
MARIA CLARA BEZERRA GUIMARÃES  
MARIA DANILLE DE BRITO  
MICHARLÉIA MARIA SILVA DO NASCIMENTO  
MONICA CAVALCANTE  
MONYELLY DA SILVA CASTRO  
NAIZA DO NASCIMENTO ARAÚJO LEONARDO  
PEDRO WARLLEY VASCONCELOS MOREIRA  
RAIANE DE LIMA CARDOSO  
RENATA KELLY DOS SANTOS E SILVA  
RONNARA KAUÊNIA DA SILVA  
SARAH CAVALCANTE DE LIMA  
TAINÁ MARIA OLIVEIRA SOUSA  
TATIANE BARBOSA DE LIRA  
THALITA SUELLEN DOUGLAS LEONE  
WYTÓRIA PAES DE OLIVEIRA GUERRA  
YANDRA KELLINE BRANDÃO BRAGA

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

PEDRO LUCAS ALVES REIS (**PRESIDENTE DOCENTE**)

ALAN JEFFERSON ALVES REIS (**PRESIDENTE DISCENTE**)

BRUNA DANIELLA DE SOUSA DE LIMA (**VICE-PRESIDENTE DISCENTE**)

**AVALIADORES**

ABIGAIL LAÍSLA BELISARIO DA SILVA

ALINE COSTA DE OLIVEIRA

ANA DULCE AMORIM SANTOS SOARES

AZIZ MOISÉS ALVES DA COSTA

CARLA DANIELA SOARES DA SILVA

CECÍLIA NATIELLY DA SILVA GOMES

DANIEL DE MACÊDO ROCHA

DANIELES GUIMARÃES OLIVEIRA

DENIZE EVANNE LIMA DAMACENA

ELIZAMA DOS SANTOS COSTA

ÉRICA DE ALENCAR RODRIGUES NERI

FRANCISCO BRAZ MILANEZ OLIVEIRA

FRANCISCO LUCAS DE LIMA FONTES

GUILHERME GOMES CARVALHO

HELLEN TYCIANE DE SANTANA GOMES

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO

JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA

KÁREN MARIA RODRIGUES DA COSTA

LAIANA DIAS PRUDÊNCIO

LAURYANNA DE QUEIROZ SILVA

LIANA BATISTA CAVALCANTE

LUANA PEREIRA BORGES

MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO

MARA MONIZE PINHEIRO MENDES

MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO

MARIA HELENA DE SOUSA SANTOS

MARILIA ALVES MIRANDA

MÉRCIA CYCILIA DE FRANÇA LOPES

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

**MICHELLY GOMES DA SILVA**

**NEUMÁRIA BARBOSA ALMEIDA E SILVA**

**PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA**

**PRISCILLA CAVALCANTE LIMA**

**WESLEY BRANDOLEE BEZERRA FERNANDES**

**WHESLEY FENESSON ALVES DOS SANTOS**

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

A Comissão Científica do I Congresso Norte-Nordeste Multiprofissional de Assistência ao Parto – CONNMAP não assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados nesta publicação, a qual recai, com exclusividade, sobre seus respectivos autores.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

**APRESENTAÇÃO**

Apresentamos os Anais do I Encontro Norte-Nordeste Multiprofissional de Assistência ao Parto - CONNMAP, compostos por resumos expandidos e simples apresentados por acadêmicos e profissionais de diversas áreas do conhecimento, com o intuito de disseminar experiências e conhecimentos sobre a temática proposta pelo evento, evento esse realizado durante os dias 28, 29, 30 e 31 de março de 2019, no auditório da OAB/PI, organizado pela Comissão que integra o congresso em parceria com a OAB/PI.

## Sumário

<b>RESUMOS EXPANDIDOS</b> .....	13
REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS: PARTOS TRAUMÁTICOS .....	14
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE EMPODERAMENTO DA MULHER DURANTE O PARTO.....	17
PARTO NATURAL HUMANIZADO NO BRASIL .....	20
MORTALIDADE MATERNA: ANÁLISE DO INDICADOR DE SAÚDE NO ESTADO PIAUIENSE .....	23
APLICAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE PARNAIBA-PI: um estudo observacional.....	25
PATERNAGEM: A IMPORTÂNCIA DA FIGURA PATERNA NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL .....	29
LUDOTERAPIA E A PROMOÇÃO DE CONFORTO PSICOLÓGICO A MULHERES APÓS ABORTAMENTO ESPONTÂNEO: relato de experiência.....	32
O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	35
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO DESDE OS PRIMEIROS DIAS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	38
CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO EMPODERAMENTO MATERNO PARA O PARTO HUMANIZADO .....	41
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA NO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA .....	44
PARTO NORMAL OU CESÁREA? FATORES QUE INFLUENCIAM A MULHER NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO .....	47
O ENVOLVIMENTO PATERNO DURANTE O PARTO: O IDEAL TORNANDO-SE REAL ...	50
A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	53
PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ROBSON NAS CESÁRIAS OCORRIDAS NAS REGIÕES NORTE-NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018.....	56
O DIREITO AO ACESSO E ACOMPANHAMENTO AO PARTO E NASCIMENTO: A ÓTICA DOS PAIS .....	60
A ARTE DE PARTEJAR: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM .....	63
ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA POR TIPO DE CAUSAS NAS REGIÕES NORTE, NORDESTE E BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018.....	66
O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA .....	69
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ .....	72
ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	75
GRUPO DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	78
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL .....	82
ESCOLHA INFORMADA DURANTE O PRÉ-NATAL: DIREÇÃO OFENSIVA PARA O PROCESSO DE PARTURIÇÃO.....	86

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

DAS ENFERMARIAS DE ALTO RISCO AO CENTRO DE PARTO NORMAL: A EXTENSÃO DE OBSTETRÍCIA PARA O SER ENFERMAGEM .....	89
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM NEONATOS .....	92
FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA NA GRAVIDEZ.....	95
REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS: PARTOS TRAUMÁTICOS .....	98
PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL EM MUNICÍPIOS DA PLANÍCIE LITORÂNEA DO PIAUÍ .....	101
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	104
CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS DURANTE O PERÍODO DE GREENBERG .....	107
ESTRESSE EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR QUE ATUA EM UMA MATERNIDADE: INSTRUMENTO PSICOLÓGICO E FISIOLÓGICO .....	110
HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
MUDANÇAS CORPORAIS APÓS O PARTO NA VISÃO DO PARCEIRO .....	116
PRÁTICAS ALTERNATIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA .	119
FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A MANUTENÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA .....	123
ASPECTOS DA TROMBOFILIA GESTACIONAL E O IMPEDIMENTO DE UMA GESTAÇÃO SAUDÁVEL .....	127
PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM TERESINA ENTRE 2007 E 2017 .....	130
REDE CEGONHA E A ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ.....	133
MECANIZAÇÃO DO NATURAL: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS MÚLTIPLAS FACES NO BRASIL .....	136
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À CONSULTA DE PRÉ-NATAL.....	139
USO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	143
ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM .....	146
CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS COM A GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIFERENTES ASPECTOS .....	149
VIOLÊNCIA NO PERÍODO GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	152
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PUERPÉRIO MEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	155
PERFIL EPIDIOLOGICO E OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA CEARENSE.....	158
<b>RESUMOS SIMPLES</b> .....	162
CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PÓS-PARTO .....	163
BENEFÍCIOS DO USO DA HIDROTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO .....	165

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	167
IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CONDUTA DE FÁRMACOS INTERVENTORES NO PARTO .....	169
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL PRÁTICAS ABUSIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE .....	171
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	173
CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO.....	175
A ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	177
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AO <i>NEAR MISS</i> MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	179
TÉCNICA DE HIPNOSE DURANTE O TRABALHO DE PARTO: BENEFÍCIOS PARA O CONFORTO E ALÍVIO DA DOR.....	181
PREPARO DO AMBIENTE NO PARTO DOMICILIAR.....	182
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	184
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	186
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	188
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM CESARIANAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORTE DO CEARÁ .....	190
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	192
A VIVÊNCIA ACADÊMICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS GESTANTES DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	194
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL .....	195
UM OLHAR SOBRE OS BENEFÍCIOS QUE SUGIRAM APÓS A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	197
CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	199
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO.....	201
SENTIMENTO MATERNO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA .....	203
FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	205
FATORES DE RISCO PARA ÓBITOS NEONATAIS EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS .....	207
O EFEITO DA ACUPUNTURA NO TRABALHO DE PARTO .....	209

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA ADEÇÃO AO PARTO NORMAL.....	210
FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A MORTALIDADE PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	212
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	214
ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO DURANTE UMA EXTENSÃO DE OBSTETRÍCIA NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DO CEARÁ.....	216
A IMPORTÂNCIA DA FIGURA PATERNA DURANTE O PARTO .....	218
VERTICALIZAÇÃO COMO FATOR FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO.....	220
PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO A GESTANTES E PUÉRPERAS .....	222
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO DE SOBRAL-CE.....	224
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SOBRAL CEARÁ .....	226
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	228
AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE .....	230
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: AÇÕES DE EDUCAÇÃO COLETIVA EM SAÚDE .....	232
MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	234
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL SOBRE SINAIS DO VERDADEIRO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA .....	235
PRIMEIRO CONTATO PELE A PELE PROLONGADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..	237
ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DESENVOLVIDOS POR MULHERES APÓS MORTE NEONATAL .....	239
EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS NA ATUAÇÃO DE DOULA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO .....	241
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO .....	243
ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INDUZEM O DESMAME PRÉVIO .....	245
USO DA CRIOTERAPIA PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO .....	247
A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA .....	249
FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL .....	251
OS EFEITOS DA MASSAGEM PERINEAL NO TRABALHO DE PARTO .....	253
CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA COM SÍNDROME DE HELP EM TRATAMENTO DIALÍTICO .....	255

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA ENFERMAGEM NO PERÍODO DE GREENBERG E SUAS COMPLICAÇÕES .....	257
PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM GESTANTES: UMA EXPLANAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA .....	259
PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO, UMA PERSPECTIVA DENTRO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	261
SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PARTURIENTES EM RELAÇÃO AO TOQUE VAGINAL, A LUZ DA PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS .....	263
ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS GARANTINDO A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL .....	265
SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UMA CAPITAL NORDESTINA .....	267
CONCEPÇÃO DE MULHERES E ENFERMEIROS OBSTETRAS ACERCA DO PARTO DOMICILIAR .....	269
A INFLUÊNCIA DO CICLO GRAVÍDICO, PARTO E PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA .....	271
PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À GESTANTE COM OLIGODRAMNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	273
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO DE ADOLESCENTES .....	274
PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL .....	275
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À GESTANTES USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	277
ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL .....	279
A IMPORTANCIA DA PRESENÇA DO COMPANHEIRO NOS EVENTOS ANTECEDENTES AO TRABALHO DE PARTO .....	281
PANORAMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL .....	283
ATENDIMENTO A PARTURIENTES COM DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	285
ACEITAÇÃO DA GESTANTE AO USO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR .....	287
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS DIREITOS DAS GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	289
VIVÊNCIA EDUCATIVA COM PUERPERAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO .....	291
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO .....	293
CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NOTIFICADOS DE 2013 A 2017 EM TERESINA, PI ..	295

# RESUMOS EXPANDIDOS

## **REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS: PARTOS TRAUMÁTICOS**

<sup>1</sup>Yasmim Saldanha Duarte; <sup>2</sup>Ilda Kandice Rodrigues Sena; <sup>3</sup>Patricia Michele Roque da Silva; <sup>4</sup>Millena Zaíra Cartaxo da Silva; <sup>5</sup>Wellyta Natália Rolim de Sousa; <sup>6</sup>Rafaela Rolim de Oliveira.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG;  
<sup>6</sup>Professora Especialista do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

**E-mail do autor:** ysduarteuna@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Durante o nascimento normal algumas condutas são realizadas visando promover um parto e nascimento seguro, saudável e sem complicações. Entre estas condutas está a episiotomia que infelizmente é uma das intervenções mais utilizadas durante realização do parto, sendo esta, uma incisão cirúrgica na região do períneo. Essa técnica foi inicialmente proposta como um procedimento que deveria ser usado em partos onde houvesse desproporção entre a cabeça fetal e o orifício externo da vagina, sendo recomendada para auxiliar nascimentos considerados trabalhosos e que pudessem acarretar complicações para mãe e para o bebê. Entretanto a episiotomia tornou-se um dos procedimentos mais realizados na obstetrícia, na atualidade, apesar de ser recomendado apenas em casos específicos, perdendo apenas para o clampeamento do cordão umbilical, necessário em todos os partos (GUIMARÃES et al., 2018). Tal prática pode acarretar à mulher, dentre outras repercussões, hematoma, dispareunia e alterações anatômicas, além de afetar negativamente a sua autoestima e o relacionamento sexual com o seu parceiro, devido às alterações decorrentes do procedimento (COSTA et al., 2015). Desse modo, é importante destacar que por constituir-se um ato cirúrgico, o procedimento deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, na qual devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios. Entretanto, infelizmente isto geralmente não ocorre na prática, violando o direito das mulheres em saber o que irá ocorrer com seu corpo durante um momento tão mágico que é o parto, e desta forma ter autonomia para decidir se quer ou não, que tal técnica seja realizada, considerando a necessidade (GUIMARÃES et al., 2018).

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada em aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher durante assistência em parto normal por acadêmicos de enfermagem.

### **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre as práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher do curso de graduação de Enfermagem de uma universidade pública, no serviço hospitalar do município de Cajazeiras, no período de novembro de 2018. As aulas práticas foram previamente agendadas com o serviço hospitalar, ocorriam uma vez na semana durante o semestre letivo, onde os acadêmicos podiam promover uma assistência, executando na prática o conhecimento adquirido em sala de aula. A assistência prestada pelos acadêmicos era iniciada com acolhimento das gestantes que estavam internadas no serviço, por meio de uma breve apresentação dos acadêmicos responsáveis por promover esta assistência, que compreendia além do acolhimento, monitorar os sinais e sintomas da evolução do parto, monitorar os sinais vitais maternos, orientar e oferecer os métodos não

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

farmacológicos de alívio da dor como massagens, monitorando batimentos cardíacos, auxiliando a parturiente no posicionamento adequado para parir, fornecendo incentivo positivo e frequente, incentivando o aleitamento materno na primeira hora de vida, avaliando a involução uterina, esclarecendo dúvidas, acompanhamento durante o parto, entre outros. Posteriormente as gestantes eram encaminhadas para a sala de parto onde observou-se a realização frequente da episiotomia sem o consentimento e esclarecimento a estas mulheres.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Mediante as aulas práticas foi possível observar a ocorrência da prática da episiotomia na maioria dos partos assistidos, como também a ausência de esclarecimento por parte dos profissionais, acerca da indicação do procedimento, para que serve esta técnica, o porquê de estar sendo realizada, quais os possíveis benefícios e complicações, e conseqüentemente se as parturientes aceitavam ou não ser feito tal procedimento mediante a necessidade e esclarecimento. Verificou-se ainda que no pós-parto as puérperas que continham a episiotomia apresentavam mais dor, sangramento e medo de retomar a vida sexual do que aquelas que não tinham se submetido ao procedimento, sendo necessária uma atenção especial da equipe de enfermagem, pois estão mais vulneráveis a infecção e a outras complicações. Nesta perspectiva é importante abordar que, ao não esclarecer o que é a episiotomia os profissionais estão prestando uma assistência insensível por não comunicar que este procedimento pode causar problemas físicos e emocionais, pois a episiotomia é uma das causas mais frequentes de morbidade materna durante o pós-parto, por expor a mulher ao aumento de perda sanguínea, infecção, disfunção sexual como a dispareunia, incontinência urinária, prolapso vaginal, entre outras alterações quando comparada a outros tipos de trauma perineal (GUIMARÕES et al., 2018). Devido a isto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a episiotomia deve ser de uso profilático, sendo indicada em cerca de 10% a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos (OMS, 2011). Costa et al. (2015), refere que, a episiotomia é considerada como o único método de prevenção a agravos à região perineal no momento do parto, por isso, deve ser realizada quando há risco de danos ao assoalho pélvico, possível ocorrência de distorcias genitais e sofrimento fetal e materno. Não obstante isso, por meio das práticas foram observadas que, para que esta realidade possa ser modificada, é preciso criar uma assistência qualificada e humanizada durante o parto, a partir de uma relação empática entre os profissionais e a paciente, por meio do compartilhamento de informações relacionadas ao procedimento e condutas a serem realizadas. Por fim, para que esta relação seja construída é essencial que os profissionais pratiquem e compreendam o ato de humanizar, garantindo o protagonismo da mulher.

### CONCLUSÕES

O parto é um momento único é uma experiência que perpassa aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivido magicamente e intensamente pelas futuras mães. A forma como estas mulheres são tratadas durante o ato de parir influencia positivamente ou negativamente as emoções e experiência proveniente do parto. Assim sendo, essa experiência vem sendo modificada negativamente através das episiotomias desnecessárias que acabam por tornar um momento natural e belo em um evento traumático. É essencial prestar um atendimento humanizado para que assim as mulheres possam vivenciar a gestação, o trabalho de parto e parto de forma plena e gratificante, ou seja, é fundamental respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e permitir que elas atuem como protagonista.

**PALAVRAS-CHAVE:** Episiotomia, Parto Normal, Humanização.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

COSTA, L. M. et al. Episiotomia no Parto Normal: Incidência e Complicações. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 13, n. 1, 2015

GUIMARÃES, N. N. A. et al. Análise de Fatores Associados á Prática da Episiotomia. **Revenferm UFPE online**. Recife, abril, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia. 2. ed., 2011.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE EMPODERAMENTO DA MULHER DURANTE O PARTO

<sup>1</sup> Patricia Michele Roque da Silva; <sup>2</sup> Ilda Kandice Rodrigues Sena; <sup>3</sup> Yasmim Saldanha Duarte;  
<sup>4</sup> Bruna Araújo de Sá; <sup>5</sup> Anna Beatryz da Silva; <sup>6</sup> Rafaela Rolim de Oliveira.

<sup>1,2,3,4,5</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG;

<sup>6</sup> Professora Especialista do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

**E-mail do autor:** patriciamichelleroque@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem na assistência à mulher no processo de parturição, atualmente, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Com essa assistência, poderá diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, muitas vezes desnecessárias. Também poderá privilegiar a parturiente como ser ativo no referido processo, conduzido por uma assistência mais humanizada (BARROS e SILVA, 2004). É observado que a atuação da equipe de enfermagem na assistência ao parto ainda é pouco expressiva, entretanto o trabalho realizado com cuidado, atenção e respeito para com as parturientes faz com que elas se sintam mais seguras em relação ao processo de parir. Assim sendo, esse vínculo construído contribui para o empoderamento das parturientes, dado que as mulheres passam a ser vistas como protagonista do parto, garantindo o seu direito de escolha, respeitando seus diversos aspectos culturais, individuais, psíquicos e emocionais.

### OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada durante aulas práticas da disciplina de saúde da criança e do adolescente.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre as práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente do curso de graduação de Enfermagem de uma universidade pública, no serviço hospitalar do município de Cajazeiras, no período de novembro de 2018. As aulas práticas foram previamente agendadas com o serviço hospitalar, ocorriam uma vez na semana durante o semestre letivo. A assistência prestada pelos acadêmicos era iniciada com uma breve apresentação dos acadêmicos responsáveis por promover a assistência, verificação dos sinais vitais maternos, dos sinais cardíofetais e posteriormente do neonato, explicação sobre a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida, sobre a pega correta que o bebê deve fazer, esclarecimento de dúvidas sobre o parto e pós-parto, escuta sobre as expectativas e desejos em relação ao ato de parir, oferecer apoio e incentivo durante o parto, prestar os primeiros cuidados ao neonato, esclarecimento de dúvidas e entre outros.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Mediante as práticas foi observado o papel do profissional da enfermagem no processo de empoderamento das mulheres durante o parto, alterando sua condição de um evento que acontece na grande maioria das vezes de forma apática, para um momento repleto de amor, atenção e respeito, ou seja, um momento humanizado no qual é considerado as vontades das parturientes e o tempo fisiológico do trabalho de parto, não sendo necessário utilizar

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

intervenções e medicações para que o milagre da vida aconteça. Constatou-se que o profissional de enfermagem atua, quer de forma direta, cuidando da parturiente, quer de forma indireta, proporcionando meios para um cuidar mais qualificado e humanizado. Nesse aspecto, o empoderamento é promovido quando o cuidado da enfermagem transcende a utilização de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade no processo de parir fazendo uso de todas as habilidades que podem ser utilizadas para delinear um cuidado sensível no qual as mulheres são protagonistas deste momento tendo o direito de decidir sobre o seu corpo e sobre como deseja que o processo de parturição deva ocorrer. Segundo Frello e Carraro (2010), este cuidado é imprescindível nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebê já que o estado emocional da parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor. Ainda de acordo com as autoras, quando a presença e opinião das mulheres são valorizadas através da liberdade de escolha, de ser colocada em contato com todos os acontecimentos inerentes ao parto e de conhecer o ambiente de pré-parto e parto antecipadamente, seu poder é fortalecido e sentimentos negativos, como ansiedade, medo do desconhecido, são amenizados. Desse modo o empoderamento ocorre através do ensino, a partir de orientações, da educação em saúde, pois a partir do momento que as gestantes têm conhecimento, por exemplo dos benefícios de um parto normal tanto para ela como para o seu bebê, sobre a importância do aleitamento materno, sobre os riscos de técnicas como a episiotomia e o uso de ocitocinas dentre outros, elas passam a ter mais autonomia nas tomadas de decisões e pode assim escolher de forma consciente e segura. Nesta perspectiva de acordo com Taddeo et al. (2012), o empoderamento é um processo educativo destinado a ajudar os pacientes a desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento necessário para assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões acerca de sua saúde. Pois, pacientes mais informados, envolvidos e responsabilizados (empoderados), interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde tentando realizar ações que produzam resultados positivos. Desta forma a qualidade da assistência, bem como a escuta ativa, o vínculo, o respeito, resolubilidade, a participação da mulher e o acesso à continuidade do cuidado são ações que permeiam um cuidado à mulher de forma plena. Por conseguinte, é preciso garantir acesso à informação correta e em linguagem adequada para cada paciente, garantindo o direito de escolha e assim assegurar qualidade na assistência à mulher no pré-parto, parto e puerpério.

### CONCLUSÕES

Portanto, a assistência que o enfermeiro oferta no parto é muito importante, visto que, dá assistência no momento da admissão, no pré-parto, no parto e no pós-parto. Ajuda a mulher a aumentar a sua autoconfiança e auto estima referindo que só ela pode parir, sendo assim os profissionais estão presentes apenas para ajudá-la. E é assim que visam contribuir para o empoderamento, através de uma assistência qualificada, a construção do vínculo, a escuta sensível e o respeito, através de ações e atitudes com base no conhecimento científico, pensamento crítico e experiência praticado para e com a paciente para promover, manter e ou recuperar sua autonomia sobre seu corpo e o seu direito de escolha.

**PALAVRAS-CHAVE:** Empoderamento, Enfermagem, Parto.

### REFERÊNCIAS:

BARROS L. M. SILVA, R. M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC. São Luís, jul-Set, 2004.

FRELLO, A. T. CARRARO, T. E. Componentes do Cuidado de Enfermagem no Processo de Parto. **Rev. Eletr. Enf. Florianópolis**, out/dez, 2010.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza, 2012.

SCHINCAGLIA, C. Y. et al. As Consequências do Uso de Ocitocina Durante o Parto. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 19 n. 7, dez., 2017.

## **PARTO NATURAL HUMANIZADO NO BRASIL**

<sup>1</sup> Patricia Michele Roque da Silva; <sup>2</sup> Clarice Nascimento da Silva; <sup>3</sup> Jessiely Karine de Souza Vieira; <sup>4</sup> Yasmim Saldanha Duarte; <sup>5</sup> Geiza Lisboa Rolim, <sup>6</sup> Cecília Danielle Bezerra Oliveira.

<sup>1-5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; <sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda e Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande (ETSC/UFCG).

**E-mail do autor:** patriciamichelloque@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com Sena *et al* (2012), no decorrer da história da enfermagem obstétrica ocorrerem diversas conquistas e dificuldades para o profissional enfermeiro, que exerceu relevante papel no processo de humanização e desmedicalização da assistência à saúde da mulher. A partir do momento em que o profissional obteve respaldo político e com base em evidências científicas, a enfermagem obstétrica passou a utilizar técnicas no trabalho de parto que ajudavam a fisiologia da mulher a parir e também práticas não farmacológicas para o alívio da dor. Essa via de parto vem ganhando visibilidade social e adeptas em todo o país e esse novo panorama se decorre de iniciativas como campanhas, políticas e programas, propiciadas principalmente pelo Ministério da Saúde (MS). Além das questões relacionadas a mulher, a nova perspectiva de assistência ao parto, trouxe a figura do profissional de enfermagem especialista em obstetrícia como um dos principais agentes de cuidados para assistir ao parto humanizado (MEDEIROS *et al*, 2016). Tendo em vista que, a atuação da enfermagem obstétrica, tem como um dos seus pilares a humanização no parto através da minimização do uso de intervenções e da promoção do parto natural (MEDEIROS *et al*, 2016).

### **OBJETIVO**

Analisar o cenário do Parto Natural Humanizado no Brasil, destacando o papel da enfermagem obstétrica.

### **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base documental, descritivo, e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro de 2019, nas bases de dados do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Portal CAPES, adotando os descritores em ciências da saúde: Parto natural; Humanização; Enfermagem obstétrica; utilizando o conectivo booleano – AND. Na busca inicial dos artigos científicos foram encontrados 176 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão: serem estudos do tipo artigo; escritos no Brasil; nos últimos cinco anos (2015-2019) e exclusão: não terem tradução para o português. Foram obtidos no portal regional da BVS, 7 estudos que foram selecionados para discussão. No Portal CAPES foram encontrados 6, sendo um eliminado por ser duplicata, e outro por não condizer com o objetivo do trabalho, totalizando 4. Desse modo, ao todo, o trabalho foi fundamentado por 11 estudos, distintos.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A falta de informações sobre o parto vaginal, assim como o tipo de assistência prestada nesse tipo de parto gerou insegurança e anseios em diversos países fato este que contribuiu para o aumento do número de cesárias. Para Quadros, Reis e Colomé (2016), quando a gestante é

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

submetida a um pré-natal cujo responsável é um enfermeiro e/ ou residente em enfermagem obstétrica, que adota a educação em saúde como estratégia para melhor atendê-las, as mesmas mostram possuir mais informações sobre o processo de parturização, tais como: a lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante um acompanhante durante o parto, conhece sobre os sinais de trabalho de parto, bem como as medidas não farmacológicas de alívio da dor, o que as torna mais confiantes e preparadas para vivenciar o parto como um processo fisiológico, e consequentemente tornam-se protagonistas do parto e nascimento. Medeiros *et al*, 2015 defende que a efetivação da humanização no campo do parto só se dará quando houver a inserção e ação da enfermagem obstétrica, desde maternidades a Centros de parto normal. A busca é somente por um parto mais próximo do natural, sem interferências de terceiros, sendo o próprio domicílio o lugar que mais passa tranquilidade e conforto, para tal momento, e acabam considerando o hospital como um local impróprio já que se trata de um espaço que seus desejos não são respeitados, e que há muitas regras e rotinas rígidas, outra justificativa para a escolha do parto natural, seria evitar as intervenções desnecessárias (LESSA *et al*, 2018). O Parto Natural na água tem se mostrado eficiente na eliminação de intervenções desnecessárias, uma vez que, impossibilita a episiotomia, manobra de Klisteler, o fórceps e a utilização das ventosas (LESSA *et al*, 2018). A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, é uma medida simples e autorizada por lei, que pode eliminar algumas intervenções como a analgesia intraparto, e uma possível cesárea, e ainda contribui para o aumento dos partos naturais espontâneos (QUADROS, REIS E COLOMÉ, 2016), corroborando também com estudos de Melo *et al* (2017) e Medeiros *et al* (2016). Partindo para as medidas que auxiliam na amenização da dor, e torna o parto mais prazeroso, temos o uso de alternativas não farmacológicas (LESSA *et al*, 2018). O banho de aspersão é a técnica mais preferida e considerada resolutiva entre as mulheres (ALMEIDA, ACOSTA E PINHAL, 2015). Outro espaço promissor e que contribui muito para a ascensão da humanização no parto natural, são as práticas culturais obtidas com o conhecimento tradicional das parteiras quilombolas e transmitidos de geração a geração, estes tem instigado vários gestores e profissionais a integrá-las ao Sistema Único de Saúde, de modo que os serviços de saúde sejam receptivos e que respeitem os seus saberes (BONFIM *et al*, 2018). Uma das maiores barreiras para que a humanização torne mais presente no sistema de saúde, é exatamente a modificação do sistema, quanto a forma de preparar seus profissionais, uma vez que persistem em formá-los dentro do modelo intervencionista, considerado inadequado por especialistas (PEREIRA *et al*, 2018).

### CONCLUSÕES

Conclui-se que a opção pelo parto natural não é um retrocesso para uma assistência similar as que ocorria no começo da história, sem conhecimento algum das possíveis complicações, e sem técnicas para combatê-las. E nesse sentido, a Enfermagem obstétrica vem se solidificando como uma área promissora para assumir os cuidados de uma assistência humanizada do parto, exercendo assim seu ofício com primor e primazia. Diferentemente de um parto medicalizado e institucionalizado que rege o cenário do atendimento do parto atualmente, o objetivo da modernidade é resgatar o poder de escolha da mulher, diminuir os riscos para óbito materno e neonatal, e minimizar a violência obstétrica através da humanização, através de um parto natural e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Natural, Humanização, Enfermagem Obstétrica.

### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia. ANS faz campanha para evitar antecipação dos partos durante o fim de ano. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018->

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

12/ans-faz-campanha-para-evitar-antecipacao-dos-partos-durante-fim-de-ano. Acesso em: 07 de março de 2018.

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA. Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Rev Min Enferm., São Paulo, jul/set; 19(3): 711-717, 2015.

BONFIM, Joenilton Oliveira, *et al.* Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, jul./set.; 31(3): 1-11, jul./set., 2018.

CONDE, Karina. Campanha pelo parto normal. Disponível em: <<https://vilamulher.com.br/familia/gravidez/campanha-pelo-parto-normal-8-1-53-6.html>>. Acesso em: 07 de março de 2019.

COFEN, Resolução Cofen nº516/2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

LUZ, Lia Hecker e GICO, Vânia de Vasconcelos. As redes sociais digitais e a humanização do parto no contexto das Epistemologias do Sul. Revista Famecos (Online). Porto Alegre, v. 24, n. 1, jan./fev./mar./abr., 2017.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp, *et al.* Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 69(6):1029-36, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>

## **MORTALIDADE MATERNA: ANÁLISE DO INDICADOR DE SAÚDE NO ESTADO PIAUIENSE**

Mariana Pereira Lima Mendes Barbosa<sup>1</sup>; Rayla Crislane de Sousa Silva<sup>1</sup>; José Wilian de Carvalho<sup>1</sup>; Maurilo de Sousa Franco<sup>1</sup>; Laiara de Alencar Oliveira<sup>1</sup>; Inara Viviane de Oliveira Sena<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduandos (as) em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. <sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Especialista em Auditoria em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, linha de pesquisa Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem pela UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

**E-mail do autor:** mariana\_lima17@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Define-se mortalidade materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém, não devido a causas acidentais ou incidentais. A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, notadamente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 99% dos óbitos maternos. No que concerne às causas dos óbitos maternos, observa-se diferenças de acordo com o grau de desenvolvimento dos países. Cerca de metade das mortes na América Latina e Caribe são ocasionadas por distúrbios hipertensivos e hemorragias, com um percentual importante de causas não definidas. Já nos países desenvolvidos, causas diretas relacionadas à anestesia e à cesariana são as mais frequentes (KHAN et al, 2006). Cerca de 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados, se os serviços de saúde pública e privado ampliassem os direitos sexuais e reprodutivos à mulher, além de garantir uma atenção obstétrica segura e respeitosa.

### **OBJETIVO**

Analisar o coeficiente de mortalidade materna e fatores relacionados no estado do Piauí de 2010 a 2017

### **MÉTODOS**

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo epidemiológico, realizado nos meses de fevereiro e março de 2019,.A coleta dos dados percorreu nas seguintes etapas: Acesso à plataforma do DATASUS através do programa TABNET, selecionou-se opção Estatísticas Vitais disponível no menu informações de saúde, na sequência: Mortalidade - 1996 a 2016, pela CID-10, por conseguinte, selecionou-se: Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, seguida da unidade federativa de interesse, neste caso, o estado do Piauí. Após se realizar as etapas já referidas da pesquisa, direcionou-se para a parte do site responsável pela montagem das tabelas com os dados de interesse para o estudo, onde se puderam escolher as variáveis de conteúdos e período em anos para disposição de linhas e colunas da tabela. Para este estudo escolheu-se o período amostral entre os anos de 2010 e 2017. Adotando-se as variáveis: óbitos maternos de modo geral por ano, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência do óbito, causalidades e óbitos por macrorregiões de saúde do estado do Piauí. Os dados foram exportados com o uso do tabulador TABNET disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site do DATASUS, e em seguida foram organizados e analisados no software Excel Microsoft Office 2010,

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

posteriormente submetidos ao cálculo: Taxa de Mortalidade Materna (TMM) multiplicando o número total de óbitos do estado por cem mil e dividindo-o na sequência pelo número de nascidos vivos no período de estudo, além disso realizou-se análise descritiva simples. Ressalta-se que foram respeitadas as normas e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2016).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que ocorreram 329 óbitos maternos no estado do Piauí no período entre 2010 e 2017, havendo também nascido 346.599 pessoas, ao se aplicar o cálculo da TMM obteve-se como resultado 94 mortes /100mil nascidos vivos, considerando esse valor referente ao total de todos os anos do estudo. Acerca do coeficiente de mortalidade no estado, é possível observar que os índices ainda se mostram muito elevado com uma média de 96,7 óbitos por ano, com um pico de 100 mortes em 2012 por 100 mil nascidos vivos, porém 2014 e 2017 tiveram as melhores taxas com 68 óbitos/100 mil nascidos vivos. Em relação a porcentagem de óbitos por ano a maior ocorrência registrada foi em 2012 correspondendo a 16,2% do total (48 casos), seguindo-se dos anos de 2010: 15,9% (47casos) e 2011: 15,2% (45 casos), demonstrando a tendência decrescente ao longo dos anos. No que refere à idade dos óbitos, foi possível observar que a faixa etária de maior ocorrência foi dos 20 aos 29 anos correspondendo a 42,85% dos casos, os índices para as demais faixas etárias registradas foram de 32,5% dos 30 aos 39 anos, 16,1% dos 15 aos 19 anos, 6,6% dos 40 aos 49 anos e 1,8% dos 10 aos 14 anos. Além disso, valores ignorados perfizeram outros 25% do total, algo pode sugerir elevado índice de subnotificação dessa informação nos materiais de registro. Após análise das macrorregiões de saúde do Piauí, foi possível identificar que a macrorregião de Floriano concentrou 40,7% de todos os óbitos maternos do Piauí, a macrorregião de Teresina vem na sequência com 19,7% do total do estado e em seguida a de Picos com 19,1%, as outras 3 macrorregiões perfizeram um valor de 20.2% do total do estado. Sobre os locais de ocorrência verificou-se que o ambiente hospitalar abrigou 87,8% dos óbitos ocorridos, no ambiente domiciliar ocorreram 7,5% dos casos e as vias públicas abrigaram outros 3% do total de mortes. A respeito das principais causalidades observou-se que mortes diretas ainda perfazem 68% das mortes de mulheres durante o parto em comparação com 29,7% de causas indiretas, valores ignorados perfizeram 2,1% do total. Analisando-se as patologias e/ou complicações responsáveis de maior expressividade em um total de 37 observadas na Categoria CID-10 verificou-se que eclampsia com perfez 15,2%, hipertensão gestacional com presença de proteinúria 7,5%, infecções puerperais e embolias de origem obstétricas perfizeram simultaneamente 5,7% e anormalidades de contrações uterinas e hemorragias pós-parto perfizeram simultaneamente 4,2%.

### CONCLUSÕES

Pode-se perceber, que a taxa de mortalidade materna no Piauí mostra-se muito elevada quando comparadas às referências em países desenvolvidos, o que pode ser reflexo da assistência prestada as mulheres desde o pré-natal até o puerpério e a baixa qualidade de sistemas e serviços de saúde do estado. Além do que o ambiente intra-hospitalar foi onde mais ocorreram mortes onde prevaleceram causas evitáveis para estas. Tais fatores levam a se repensar como tem sido a realizada a assistência a gestante nos sistemas e serviços de saúde do estado do Piauí, é importante se avaliar, sobretudo a efetividade de ações antecede o parto, como as consultas de pré-natal, onde é possível se traçar um perfil de cada gestante além de se mostrar um período promissor para o emprego de estratégias de saúde com ênfase naquelas de caráter preventivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher, morte materna, obstetrícia.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3º ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Departamento de Informática do SUS/MS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> Acesso em 10/03/2019

CARVALHO, M, V, P et al. Mortalidade materna na capital do Piauí. **Revista Interdisciplinar**. v.7, n.3, p.: 17-27. 2014

FERNANDES, B, B et al. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, p.:192-199. 2015

KHAN K, WOJDYLA D, SAY L, GÜLMEZOGLU AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367:1066-74.

MARTINS, A, C, S; SILVA, L, S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.1, p.: 725 -731. 2018

MORSE, M, L et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.27, n.4, p.:623-638. 2011

Organização Mundial de Saúde. CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP. 2008

VIANA, R, C; NOVAES, M, R, C, G; CALDERON, I, M. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**. v.22, n.1, p.:141-152. 2011.

WHO, UNICEF, UNFPA. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization. 2015

World Health Organization. Maternal mortality. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>> Acesso em 10/03/2019.

World Health Organization. The Millennium Development Goals Report 2008. Disponível em: <<http://www.un.org/millenniumgoals>> Acesso em 10/03/2019.

World Health Organization/United Nations Children's Fund/United Nations Population Fund/World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. September 2010. Disponível em:

**APLICAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE REALIZADO PELA  
EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REGIONAL DE  
PARNAIBA-PI: um estudo observacional**

<sup>1</sup>Andressa Maria Laurindo Souza; <sup>2</sup>Gisele Bezerra da Silva; <sup>3</sup>Joel Araújo dos Santos; <sup>4</sup>Ana Beatriz Laurindo Souza

# ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup> Mestranda em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Professor Especialista da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>4</sup> Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**E-mail do autor:** [adressamlaurindo@hotmail.com](mailto:adressamlaurindo@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Dentre as práticas recomendadas com embasamento científico encontramos o Contato Pele a Pele (CPP), também conhecido como Método Canguru. O CPP acalma o bebê e a mãe; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (ALMEIDA, MARTINS FILHO, 2004; MATOS et al, 2010), além disso, amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho (MATOS et al, 2010). Neste contexto, o profissional de saúde envolvido no nascimento pode representar uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça. Assim, as ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir negativamente na aproximação precoce entre a mãe e o bebê (ZVEITER, 2003; CRUZ et al, 2007). A promoção do contato pele a pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido (CRUZ et al, 2007; MATOS et al, 2010). Os profissionais de saúde, destacando o enfermeiro, têm a propriedade de colocar sua formação e informação a serviço do bem-estar do binômio mãe-filho. Para isso é preciso conhecer a individualidade, humanizar o atendimento, constituir vínculo e apreender as necessidades e potencialidades de mães, pais, bebês e familiares (DUARTE et al, 2013).

## OBJETIVO

Descrever as características, avaliando a qualidade adequação técnica na aplicação do contato pele a pele imediato e continuado realizado por profissionais de enfermagem de um hospital regional em Parnaíba-PI.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, abordagem quanti-qualitativa. Realizado com parturientes e profissionais de enfermagem de um hospital de referência em Parnaíba-PI. O objeto observado foi o CPP realizado por profissionais de enfermagem na sala de parto e alojamento conjunto. A coleta de dados ocorreu através de um check-list baseado nas diretrizes nacionais para este procedimento. Foram respeitados os princípios do sigilo, privacidade e anonimato, conforme legislação vigente. Para sua realização ele foi submetido à aprovação do comitê de ética e pesquisa da UESPI, com Parecer Consubstanciado nº 3046449. Foram observados 50 partos, 35 no CO (centro obstétrico) e 15 no CPN (centro de parto normal).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

Dentre os partos verificou-se a frequência de aplicação do contato pele a pele imediatamente após o parto de 88% (31 partos) no CO e de 100% (15 partos) no CPN. Esses resultados são divergentes ao que foi relatado em estudos anteriores relacionados a média nacional e regiões. Como descrito em no estudo de Moreira (2014) em que dados recentes demonstram que, no

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Brasil, o contato pele a pele logo após o nascimento ocorre em apenas 28,2% dos partos. Neste estudo nacional, de base hospitalar, notou-se que o contato pele a pele logo após o nascimento foi mais frequente na Região Sul (32,5%), bem como a amamentação na sala de parto (22,4%). Entretanto, as proporções observadas com relação à esta prática ainda são baixas em todas as regiões do Brasil (16,1%), sendo que o Nordeste apresentou a menor delas (11,5%). Sendo assim, os valores de frequência obtidos nestas observações se encontram acima dos achados nos resultados de outras pesquisas e se aproxima ao que é recomendado pelos protocolos nacionais de assistência ao RN. Dos 50 partos observados nesta pesquisa, apenas 04 deles (8%) não ocorreu a promoção do contato pele a pele imediato, sendo que estes casos ocorreram apenas no Centro Obstétrico. A análise dos casos mostrou que em 50% houve uma comprovada necessidade de intervenções da equipe para o estabelecimento da saúde do recém-nascido, representado pelos dois casos em que foram necessárias condutas de reanimação neonatal. Entretanto, os outros dois casos em que não ocorreu a promoção do contato imediato entre mãe-filho, foram classificados como erroneamente conduzidos pela equipe, visto que não se configuram como critérios para o impedimento ao contato pele a pele. O primeiro deles, a separação do RN de sua mãe foi motivada pela presença de mecônio em líquido amniótico, entretanto, o RN em questão ao nascer não apresentou os demais indicadores para necessidade de condutas de reanimação neonatal. Com relação ao outro caso, ocorreu motivada pelo fato de este parto ter ocorrido em um ambiente incomum para a assistência ao parto, a Sala de avaliação médica. Este ambiente é utilizado primariamente para a avaliação das pacientes que chegam ao setor e posterior admissão ou encaminhamento destas. No caso em questão a parturiente chegou ao setor em período expulsivo, não havendo tempo oportuno para sua transferência para a sala de parto. Por este ambiente não ser equipado com o maquinário (como berço aquecido) e insumos utilizados na assistência aos partos, como medicações profiláticas (ocitocina, nitrato de prata 1%, vitamina K), a equipe se utilizou dessa premissa como critério e justificativa para a retirada imediata do RN do contato de sua mãe com a intenção de leva-lo para a sala de parto em prol da realização de procedimentos rotineiros sob o berço aquecido.

### CONCLUSÕES

As observações permitiram a análise de rotinas institucionais favoráveis e desfavoráveis na consolidação desse método. Dentre os principais achados do estudo, destaca-se que embora a aplicação do contato pele a pele tenha sido observada com uma frequência relativamente adequada, foram observadas inadequações constantes com relação a qualidade com que esse método está sendo aplicado. A atuação da equipe de enfermagem é essencial para a execução do método e alcance dos objetivos de uma melhor assistência. E para a melhora dessa atuação, ressalta-se a necessidade da adoção de medidas que priorizem o contato pele a pele e o AM na primeira hora de vida, como a redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto, além do treinamento e conscientização da equipe de saúde sobre a importância dessas práticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Método Canguru; Equipe de Enfermagem; Estudo Observacional.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.A; Martins Filho J. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** 13(4): 381-8, Rev Ciên Méd, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças /** Ministério da Saúde,

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento**. Vol. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. A

CARVALHO, A. M. V. G. O.; ZANGÃO, M. O. B. Contributo do contacto pele-a-pele na temperatura do recém-nascido. **Revista Da Associação Portuguesa Dos Enfermeiros Obstetras**, Almada, v. 14, p. 63-7, 2014.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 690-7, 2007.

DUARTE, E. F. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Rev. Cuidarte**. Rio de Janeiro, v. 04, nº 01. 2013.

FUCKS, I. G.; SOARES, M. C.; KERBER, N. P. C.; MEINCKE, S. M. K.; ESCOBAL, A. P. L.; BORDIGNON, S. S. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 29-37, jan-abr 2015.

MATOS, T. A.; SOUZA, M. S.; SANTOS, E. K. A.; VELHO, M. B.; SEIBERT, E. R. C.; MARTINS, N. M. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 998-1004, nov-dez 2010.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

WHO (World Health Organization). **Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care**, Section 1, Background and Implementation, Preliminary Version Geneve: WHO; 2006.

WHO (World Health Organization). **Maternal and Newborn Health. Safe Motherhood Unit**. Family and Reproductive Health. Care in normal birth: a practical guide. Genebra; 1996.

ZVEITER, M. **Contribuições ao documento da Organização Mundial de Saúde (1986): cuidados essenciais ao recém-nascido** – comentário sobre as implicações psíquicas [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

## **PATERNAGEM: A IMPORTÂNCIA DA FIGURA PATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

<sup>1</sup>Jessica Elisa Carvalho Rocha, <sup>1</sup>Antônia Tainá Bezerra Castro, <sup>1</sup>Nívea Marília Costa dos Santos, <sup>2</sup>Anna Larissa Moraes Mesquita, <sup>3</sup>Maria Adelane Monteiro da Silva

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral – CE,  
<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC,  
<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da UVA

**E-mail do autor:** jessicarocha2303@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Evidencia-se ao longo dos anos que a paternidade se distanciou da maternidade. A mãe era responsável por cuidar e alimentar, enquanto o pai seria o provedor da família. Essas atitudes são estereótipos exigidos pela sociedade, que acarretam grandes malefícios, desdesignificando a participação paterna no envolvimento da gestação, parto e nascimento (BENZAZZI, LIMA, SOUSA, 2011). Contudo, é conhecido que o envolvimento do pai vai além de suprir materialmente o lar. O mesmo deve ser uma rede de apoio, participando ativamente de todo o ciclo gravídico puerperal, fortalecendo desde o início o vínculo pai-filho e desmitificando o modelo de masculinidade relacionado ao “macho provedor”. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), implantado pelo Ministério da Saúde em 2000, incentiva a participação de acompanhante a mulher durante o parto, onde enfatiza que a mulher provida de uma pessoa que a acompanhe e a auxilie, propicia o processo de parturição, favorecendo a dignidade da gestante e o seu bem-estar. Concretiza-se isso com a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, a qual determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devem permitir às gestantes o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). A Rede Cegonha, instituída em 2011, reforça essa lei e surgiu como uma estratégia que garante ações para o atendimento de qualidade, segurança e humanização para a saúde obstétrica e infantil, valorizando a presença do pai durante o parto (BRASIL, 2011).

### **OBJETIVO**

Buscar evidências científicas sobre a importância da participação paterna no Pré-natal, Trabalho de Parto e Nascimento.

### **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida por meio de buscas de artigos nas Bases de Dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o mês de fevereiro de 2019. A pesquisa surgiu a partir da questão norteadora: “Como se dá a participação paterna durante o pré-natal, trabalho de parto e parto?”. Os cruzamentos foram realizados mediante a combinação das palavras chaves e dos operadores booleanos: “Pai and Pré-natal or Trabalho de Parto”, sendo encontrados 1.278 artigos. Como critérios de inclusão foram utilizados os artigos publicados entre 2014 a 2018, na língua portuguesa e que estavam disponíveis na versão completa, totalizando uma amostra 31 artigos, desses foram excluídos os materiais duplicados e não relacionados diretamente à temática pesquisada. Assim, amostra

final foi constituída por 8 artigos que foram lidos e analisados por meio da análise temática de Minayo (2010).

## **ANALISE E DISCUSSÃO**

A partir da análise da literatura emergiu três temáticas. O Pré-natal paterno: um novo olhar: A presença dos pais nas consultas de pré-natal, nos grupos de promoção a saúde da gestante, torna-se um meio de adquirir informações a respeito do processo gravídico e suas consequências para mulher, permitindo assim, que eles se tornem um ponto de apoio para as mães, ajudando a sanar suas dúvidas e anseios. É também a porta de entrada para a criação do vínculo pai-filho, onde desde o início o pai está contribuindo e conhecendo as situações e os contextos presentes e os posteriores, promoção de educação e um momento de orientações que auxiliam na redução da ansiedade dos pais. (HOLANDA et al, 2018). Presença Paterna no Trabalho de parto: evidencia-se que o conhecimento prévio acerca da situação, permite que os homens consigam reconhecer os sinais de alerta do parto, favorecendo a ida ao hospital em momento adequado, onde evita-se assim as constantes idas ao serviço por alarme falso (MELO et al, 2015). Permite ainda o preparo da família para o novo integrante, retirando a responsabilidade exclusiva da mulher. Destaca-se a importância do pai durante o período de parturição, auxiliando e promovendo conforto durante o trabalho de parto através de medidas não farmacológicas da dor com palavras de incentivo, assim como presença constante, estreitando os laços conjugais, valorizando a mulher e pontencializador e facilitando o processo de parir da gestante (FRANCISCO et al, 2015). Sentimentos, sensações e emoções dos pais na hora do nascimento: A constatação do nascimento, inicia-se, segundo os relatos dos estudos, no primeiro choro do bebê, permitindo que o som do choro se transforme no selo de comprovação da realidade atual. Significa a vitalidade dos filhos, o momento de ápice de sensações e percepções dos sentimentos e da realidade. (MELO et al, 2015). Destaca-se ainda que a presença da figura paterna no nascimento, juntamente com a mãe, estimula a criação de vínculo precoce com o filho. A oportunidade dada do corte do cordão umbilical, assim como ser o primeiro a segurar o bebê, torna-se um momento inesquecível e de alegria para os pais, favorecendo a formulação do trinômio mãe-filho-pai. Tendo em vista tudo que foi citado, observa-se que a presença do homem, não como provedor, mas como pai, propicia um melhor e seguro momento durante todo o ciclo gravídico puerperal. As mães têm a chance de compartilhar a alegria e os medos do processo, assim como a oferta de rede suporte e apoio, tão necessário nesse estágio da vida.

## **CONCLUSÃO**

Pôde-se perceber com os resultados que a participação paterna favorece a efetivação do binômio pai-filho precoce, redução da ansiedade de ambos os pais e da criação de uma rede apoio, orientada e capaz de identificar as alterações do processo situacional. Entretanto, isso não é uma realidade global. Existem muitas mulheres ainda, que desconhecem o seu direito de acompanhante, ou os pais se recusam a participar do momento do parto, receosos de minimizar sua masculinidade. Portanto, enfatiza-se aqui a importância de medidas que visem a melhora do quadro de participação paterna no parto, como o desenvolvimento de ações de sensibilização e orientação realizados pelos os profissionais de saúde, com destaque para a figura do enfermeiro, antes, durante e após o partear, como também a efetivação das políticas públicas voltadas acerca da temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pai, Pré-natal, Trabalho de Parto

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. T et al. Presença paterna na sala de parto: Expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 536-545, jul/set, 2014
- BENAZZI, A. S. P., LIMA, A. B. S., SOUSA, A. P. PRÉ-NATAL MASCULINO: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2011
- BRAIDE, A. S. G et al. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Rev. Panam Salud Publica**, v.42, 2018
- BRASIL. Lei 11 108/2005. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acessado em 14/03/19.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. PROGRAMA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília- DF, 2002
- CARVALHO, C. F. S et al. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Rev. Rene**, Campo Grande, v. 16, n. 4, p. 613 – 621, jul/ago, 2015
- FRANCISCO, B. S et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Ver. Min. Enfer.*, v. 19, n. 3, p. 575-567 jul/set, 2015
- HOLANDA, S. M et al. Influencia da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 2, 2018
- MELO, R. M et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 454-459, jul/set, 2015
- MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.
- SANTOS, R. S & CAIRES, T. L. G. Sentimentos, Sensações e Emoções dos Pais que vivenciaram o Nascimento de seus Filhos. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v.22, n.1,p.125-133, abr. 2016.
- VENDRÚSCULO, C. T & KRUEL, C. S. Livre Escolha da Parturiente pelo acompanhamento e seus entraves: Desafios para a humanização da assistência ao parto e nascimento. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.49, p. 52-70, jan/jun. 2017.

## **LUDOTERAPIA E A PROMOÇÃO DE CONFORTO PSICOLÓGICO A MULHERES APÓS ABORTAMENTO ESPONTÂNEO: relato de experiência**

<sup>1</sup>Renata Kelly dos Santos e Silva, <sup>2</sup>Zeila Ribeiro Braz, <sup>3</sup>Maria Luziene de Sousa Gomes,  
<sup>4</sup>Marina Martins Soares da Silva, <sup>5</sup>Mauricio José Almeida Morais, <sup>6</sup>Sarah Nilkece Mesquita  
Araújo Nogueira Bastos.

<sup>1,2</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup>Mestranda em  
Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela  
Universidade Federal do Piauí; <sup>5</sup> Enfermeiro UNINASSAU; <sup>6</sup>Doutora em Enfermagem pela  
Universidade Federal do Piauí.

**E-mail do autor:** r.ks@outlook.com

### **INTRODUÇÃO**

O aborto insere-se em um contexto que envolve aspectos sociais, éticos, legais e psicológicos, podendo ser espontâneo ou induzido. É espontâneo quando ocorre por causas naturais/fisiológicas, normalmente nas doze primeiras semanas de gestação, sem que haja a necessidade de intervenções invasivas para finalização do processo, uma vez que habitualmente o conteúdo gestacional é liberado espontaneamente (ZAHNAN et al 2016). De acordo com BARINI et al. (2000), diversos fatores estão associados ao aborto. Entre os quais pode-se citar os endócrinos, anatômicos, genéticos e imunológicos. Desse modo, um cuidado singular deve ser prestado a estas mulheres e se necessário, intervir a fim de prevenir possíveis transtornos e, quando estes já existem, trata-los precocemente. As intervenções lúdicas em contexto hospitalar são, atualmente, amplamente reconhecidas tendo em vista os benefícios que estas podem trazer ao público alvo. O emprego da ludicidade por meio da figura do palhaço na assistência a mulheres com aborto espontâneo aponta indícios de ser capaz de promover alívio do sofrimento gerado pela perda do feto, conforto psicológico através da escuta ativa e apoio emocional excepcionalmente necessários em tal condição (CAIRES; ESTEVES; ALMEIDA, 2014). Segundo Rocha, Silva e Leite (2015), quando se observa um aborto espontâneo, verificam-se, por parte da rede social de apoio, posturas de apoio e compaixão pela mulher, o que é crucial para que a mulher se sinta amparada após um evento traumático por ela vivenciado. Assim, ter ou não uma rede de apoio estruturada é elemento fundamental na determinação de maiores ou menores consequências durante a reabilitação destas após um episódio de abortamento.

### **OBJETIVO**

Relatar a contribuição da ludoterapia na abordagem a mulheres no pós aborto espontâneo.

### **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que visa narrar as vivências de graduandas em Enfermagem durante intervenção a mulheres em situação de pós abortamento espontâneo utilizando a ludoterapia para promoção de conforto psicológico. A atividade foi realizada em março de 2018 em uma instituição pública de saúde da cidade de Picos, Piauí, como parte integrante das ações desenvolvidas junto ao projeto de Extensão intitulado: “Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas: Mais Sorriso Mais Saúde”. O projeto teve sua origem na Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Senador Helvídio Nunes de Barros no ano de 2013, e busca por meio de ações lúdicas atuar na promoção da saúde de pessoas institucionalizadas utilizando a arteterapia para tornar

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

o ambiente escolhido um local divertido, contrastando com o cenário apático comumente gerado pelo processo saúde-doença. Nesse sentido, o grupo é atualmente composto por acadêmicos dos cursos de nutrição e enfermagem da UFPI – CSHNB e coordenado por professoras enfermeiras. Para o presente relato o grupo confeccionou material simbólico em forma de flores de papel para distribuir entre as pacientes como forma de demonstrar afeto e empatia por elas e a particularidade do momento vivenciado. Toda a atividade atentou-se para condutas que prezam a ética e o respeito pela privacidade dos usuários institucionalizados, não fazendo nenhum tipo de registro dentro da unidade de saúde.

### RESULTADOS

Ao adentrar a instituição os estudantes foram direcionados para um setor onde quatro mulheres repousavam com a presença de seus respectivos acompanhantes. Num primeiro momento as alunas de Enfermagem se apresentaram e em seguida, através de uma roda de conversa adaptada à disposição dos leitos no quarto, graduandas e usuárias do serviço interagiram e iniciaram-se os relatos de aborto espontâneo sofrido. Enquanto as mulheres uma a uma faziam seu relato e compartilhavam emoções e sentimentos particulares com as acadêmicas, prezou-se pela escuta ativa, de forma atenciosa e respeitando a dinâmica emocional com que cada uma estava tendo de lidar. Percebeu-se que com a oportunidade de desabafar o que havia acontecido, bem como ter conhecimento de casos semelhantes, forneceu aconchego para aquelas mulheres, estabelecendo ali um laço afetivo em um ambiente estranho e longe de seus amigos e familiares. Desse modo, reafirma a ideia da importância da intervenção com ações lúdicas na unidade de saúde. Neste cenário, a sensibilização por parte de todos presentes no local era inevitável. Com isso, as acadêmicas puderam compreender com uma rica experimentação teórico-prática das vivências pelas quais o enfermeiro ao término da graduação participa em sua rotina de trabalho. Durante a intervenção, observou-se também, que as cores e a personalização dos acessórios utilizados ajudavam a transmitir uma imagem afável, e não a de um profissional que só se aproxima quando há necessidade de realizar algum procedimento terapêutico, o pensamento natural ao se deparar com pessoas de jaleco branco dentro de instituições de saúde. Dessa forma, a ludicidade se mostra como forte aliada na promoção do bem-estar e conforto psicológico de pacientes institucionalizadas após um evento traumático. Em trabalho semelhante, Silva e colaboradores (2017) aponta que a atuação de acadêmicos de enfermagem e voluntários através de ações lúdicas provoca efeitos positivos no tratamento de pacientes pediátricos hospitalizados. O despertar do riso reflete na melhoria da autoestima, minimiza traumas provocados pela internação, promove a humanização da assistência e auxilia na remoção de barreiras que, inconscientemente, interferem na recuperação do paciente. Em outra perspectiva, a visita inesperada das graduandas contrasta com a ocasião de uma consulta agendada, com horário e objetivo estabelecidos previamente. Nesse sentido, a abordagem mais descontraída favorece a aproximação de ambas as partes, acadêmicas e pacientes, além da criação de um vínculo que é de extrema importância para o bom relacionamento, aumentando a confiança depositada no profissional de saúde e melhorando a comunicação.

### CONCLUSÃO

Nota-se que as ações lúdicas têm demonstrado ser eficientes para melhora do estado de saúde psicológico não apenas de crianças, como é mais relatado na literatura da área, mas também de adultos em situação de vulnerabilidade. Salienta-se que mais ações como estas devem ser desenvolvidas a fim de expandir os benefícios gerados pela ludoterapia uma vez que o ganho da troca de experiências é mútuo, pois há integração de conhecimentos científicos na prática cotidiana das futuras enfermeiras capacitando-as a lidar melhor com situações semelhantes ao término da graduação e início da atuação profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ludoterapia, Aprendizagem baseada na experiência, Saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K. et al. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 1032-1039, 2017.

BARINI, R. et al. Fatores Associados ao Aborto Espontâneo Recorrente. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 22, n. 4, p. 217-23, 2000.

CAIRES, S.; ESTEVES, C. H.; ALMEIDA, I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 377-386, 2014.

FRANCISCO, M. et al. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. São Paulo: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2014.

GOMES, M. L. S. et al. Extensão universitária e a formação docente: a experiência do cursinho popular pré-enem Paulo Freire da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. In: MELERO, A. M. G. S. **Premissas da Iniciação Científica**, v. 1. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. p. 130-136.

GOMES, A. L. C.; SÁ, L. D. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 365-372, 2009.

POTT, F. S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.

ROCHA, B.R. et al. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Revista de bioética**, v. 23, n. 2, p. 387-399, 2015.

SANTOS, R. C. A.; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 3, p. 350-359, 2016.

## O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Antônia Tainá Bezerra Castro, <sup>2</sup>Jéssica Elisa Carvalho Rocha, <sup>3</sup>Maria Gabrielí Aguiar de Sousa, <sup>4</sup>Ingrid Ohana de Aguiar Oliveira, <sup>5</sup>Maria Adelane Monteiro da Silva, <sup>6</sup>Sibele Pontes Rocha

<sup>1,2,3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Sobral, CE;  
<sup>5</sup>Enfermeira. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Sobral, CE; <sup>6</sup>  
Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC,  
Sobral, CE.

**E-mail do autor:** tainacastro02@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

De acordo com Mafetoni e Shimo (2014), durante a evolução do parto é comum à mulher vivenciar dor, sendo que diferentemente de outras experiências dolorosas em processos patológicos, essa dor está associada ao seu ciclo reprodutivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza as boas práticas de assistência ao parto normal baseadas em evidências científicas, visto que o parto acontece de forma espontânea, sem necessidade de controle e sim de cuidados. Essa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu em 2010, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e em 2011 a Rede Cegonha, com o objetivo de promover o parto normal humanizado e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, através de ações, conhecimentos e condutas baseadas em estudos científicos. De acordo com Dias et al (2018, p.36) “o uso dos métodos não farmacológicos contribui no alívio da dor, minimiza o nível de estresse e de ansiedade, promovendo satisfação”. Dessa forma, o Ministério da Saúde (2017) instituiu os cuidados não farmacológicos como opções benéficas para alívio da dor no trabalho de parto (TP), tendo em vista, a redução de intervenções desnecessárias, o uso de analgésicos farmacológicos, a fim de tornar o parto o mais natural possível. Portanto, é necessário que os profissionais da saúde se esforcem na utilização dos métodos não farmacológicos no TP, para uma assistência integral e humanizada.

### OBJETIVO

Identificar na produção científica os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como, os seus benefícios.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida por meio de buscas nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o mês de fevereiro e março de 2019. Formulou-se a seguinte questão: “Quais os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto?” Os cruzamentos foram realizados mediante a combinação dos descritores: Dor and “Trabalho de parto” and “Métodos Não Farmacológicos”, resultando em 24 artigos, sem os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO, de 2014 a 2018, em português e no formato de artigo. Foram excluídos materiais duplicados e não relacionados diretamente à temática pesquisada. A amostra final foi constituída por sete artigos que foram lidos e analisados na íntegra.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Dias, Ferreira e Martins et al (2018) e Araújo, Correia e Viana et al (2018) destacam como principais métodos para alívio da dor no TP: o banho de aspersão e imersão com água quente a uma temperatura de 37 a 38°C durante 20 minutos, visto que, o calor aumenta a circulação sanguínea, inibe os agentes estressores responsáveis pela contração durante o trabalho de parto, alivia a dor, reduz a pressão arterial e aumenta a dilatação do colo do útero. Além disso, indicam a utilização da bola suíça, também conhecida como bola do nascimento, possibilita a parturiente empregar uma posição verticalizada como também diversas posições, o que possibilita o relaxamento e o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, e logo proporcionará a descida da apresentação fetal no canal de parto. Entretanto, de acordo com Mafetoni e Shimo (2014) há parturientes que demonstraram dificuldade para fazer força na posição vertical em virtude das contrações e da insegurança do recém-nascido nascer e acidentalmente ao cair no chão. Dias, Ferreira e Martins et al (2018) e Araújo, Correia e Viana et al (2018) enfatiza o “cavalinho”, que consiste em um equipamento onde a gestante apoia o tórax e os braços para frente, possibilitando que possa se movimentar e também receber massagens na região lombar durante as contrações do trabalho de parto, com o intuito de promover o relaxamento, aumentar a dilatação e aliviar a dor. A musicoterapia, a massagem lombossacral e os exercícios respiratórios, associados ou isolados, são estratégias para reduzir a ansiedade, estresse, medo, dor, bem como, proporcionar relaxamento e o aumento do fluxo sanguíneo. Além disso, é possível por meio da deambulação ocorrer uma maior mobilidade pélvica, que acelera a dilatação cervical e a descida fetal, assim ocorrendo à redução do tempo de trabalho de parto. E ainda, a aromaterapia é uma tática complementar utilizado por meio de óleos com aroma delicado e levemente doce, como a lavanda, eucalipto e jasmim que ao ser inalado impulsiona os receptores sensitivos através do cérebro, ocasionando efeitos expressivos na percepção da dor, ansiedade e conseqüentemente na duração do processo de trabalho de parto. Hanum, Mattos e Matão et al (2017) ressalta a importância da presença do acompanhante, devido os benefícios que esta prática oferece à parturiente durante todo o processo parturitivo, no que diz respeito, ao suporte emocional, conforto, apoio, tranquilidade e a sensação de segurança, conforme direito legais, estabelecidos pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, seja no SUS ou na rede privada. Associado a isso, o mesmo destaca uma menor adesão dos exercícios respiratórios de relaxamento, bola suíça e da massagem por parte das mulheres, no qual pode está vinculado à falta de informação durante o pré-natal sobre a existência dos métodos para alívio da dor, bem como, os seus benefícios. Assim, Mafetoni e Shimo (2014) referem que uma abordagem prévia durante o pré-natal, a saber, o uso das técnicas de respiração e relaxamento muscular proporciona no momento do trabalho de parto, interação entre a gestante e o profissional, autoconfiança e tranquilidade.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que realização dos métodos para alívio da dor no trabalho de parto são estratégias de baixo custo, auxiliam no conforto, e redução do medo, da ansiedade e da dor. Dessa forma, é essencial momentos de capacitação para os profissionais da saúde sobre a utilização dessas técnicas, tendo em vista, uma assistência humanizada e livre de intervenções desnecessárias. Além disso, se faz importante à incorporação de programas e protocolos de incentivo ao uso dos métodos não farmacológicos nas maternidades, assim como uma avaliação contínua e permanente da assistência obstétrica oferecida pelos serviços. Portanto, destaca-se a importância da mulher conhecer desde o pré-natal os métodos não farmacológicos e os seus benefícios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor, Trabalho de parto, Métodos Não Farmacológicos.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO. C.S. A et al. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO PARTO DOMICILIAR. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n.4, p. 1091-1096, abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de assistência ao Parto Normal**. 1ª edição. Brasília: 2017.

CASTRO. B.M.C. R et al. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. **Revista de Enfermagem em foco**, Recife, v.12, n.4, p. 832-839, abr. 2018.

HANUM. P.S et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.8, p. 3303-3309, 2018.

IAS. G.E. et al Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Revista de Enfermagem em foco**, p 35-39, v.9, n.2, 2018.

MAFETONI. R.; SHIMO. K.K.A. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. 505-512, abr./ jun. 2014.

ROCHA. A.A. F et al. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n.6, p. 782-789, nov/dez, 2015.

SOUSA.M.M.A et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v, 20, n.2, p. 324-331, abr/jun, 2016.

## **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO DESDE OS PRIMEIROS DIAS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

<sup>1</sup>Nívea Marília Costa dos Santos; <sup>2</sup>Jéssica Elisa Carvalho Rocha; <sup>3</sup>Jessica Ketleen Caetano Lopes; <sup>4</sup>Sara Maria da Ponte Parente; <sup>5</sup>Anna Larissa Moraes Mesquita; <sup>6</sup>Maria Adelane Monteiro da Silva

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; <sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>6</sup>Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú

**E-mail do autor:** niveamariliacdosantos@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno é de fundamental importância para a saúde materno-infantil, para isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde se atentem no auxílio das mães quanto a seus questionamentos e anseios. Estudos demonstram que as populações-alvo respondem de maneira satisfatória às intervenções que buscam a meta de estratégias de promoção desta prática. O incentivo ao aleitamento materno por meio de estratégias e orientações dos familiares para correção da pega e posição para amamentar, desde a primeira mamada; promover a continuidade da lactação; além de esclarecer de forma preventiva e corretiva sobre os problemas mamários (SILVA et al., 2017). O leite humano é, comprovadamente, o primeiro alimento saudável da criança. Entretanto, a prática da amamentação exclusiva é muitas vezes interrompida antes dos 120 dias, e poucas crianças chegam aos 180 dias sendo amamentadas. Os motivos para a introdução de outros alimentos como crenças e ideias sobre a alimentação, inexperiência, falta de apoio à mulher que amamenta (principalmente em áreas urbanas), pressões da vida atual (como trabalho remunerado), modismos e acesso facilitado aos substitutos do leite. O aleitamento materno exclusivo por seis meses segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é recomendado pela sua importância na redução da morbimortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como a diarreia e a pneumonia. Dessa forma, a sensibilização, a capacitação e a mobilização dos profissionais de saúde das maternidades e hospitais para a instituição de normas, rotinas e condutas favoráveis à prática da amamentação, sintetizadas em “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” é uma Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) que foi lançada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1991

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na assistência perante a amamentação em um alojamento conjunto na maternidade de um hospital.

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) obtidas nas aulas práticas do módulo de Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil pertencente ao quinto semestre do curso de graduação, durante o mês de outubro de 2018. As atividades práticas relatadas ocorreram vinculadas a uma maternidade, situada no município de Sobral, Ceará. Utilizou-se os estágios no Centro de Parto Normal (CPN), como estratégia de ação para assistência de enfermagem no parto humanizado. A vivência foi realizada durante uma semana no período da manhã, onde as acadêmicas acompanharam o pós-parto das puérperas auxiliando na orientação da importância e dos benefícios que o aleitamento materno proporciona.

## ANÁLISE E DISCUSSÕES

O estágio possibilitou que as acadêmicas auxiliassem as puérperas nos primeiros dias de amamentação no alojamento conjunto da maternidade com orientações sobre os seus benefícios tirando suas dúvidas e anseios. Muitas das puérperas eram primíparas e tiveram um pouco de dificuldade, quando o bebê foi iniciar a mamada, pois ele utiliza a língua para pressionar o mamilo contra o palato, fazendo o leite escorrer, outras possuíam mamilos planos ou invertidos tornando-se um obstáculo para uma boa pega de início, pois por não eram suficientemente salientes e, por isso, o bebê não conseguia alcançar o mamilo para realizar a pressão. Por esta razão, tornou-se necessário o auxílio e assistência das acadêmicas nas orientações para a puérpera. Foi orientado para elas o uso da concha de amamentação 30 minutos antes das mamadas, já que ela esvazia o excesso de leite deixando a aréola macia e mais fácil de abocanhar. Também ajuda o bico a se projetar o mais para fora possível. Foi orientado nas salas pós-parto, que até os 6 meses de idade para atender a todas as necessidades de nutrientes da criança, o leite materno é o alimento mais completo, que colabora para a formação do sistema imunológico da criança. Segundo Toma e Rea (2008), bebês amamentados exclusivamente apresentaram menor morbidade por diarreia em comparação com aqueles que receberam aleitamento materno junto com alimentos complementares aos 3-4 meses. Ademais, também foi promovido orientações em que a amamentação pode proporcionar para a puérpera a exemplo de: quando praticado por seis meses esteve associado a retardo na volta da menstruação e maior rapidez na perda de peso pós-parto (KRAMER; KAKUMA, 2004), como a prática ajuda no desprendimento da placenta, contribuindo para a volta do útero ao tamanho normal, assim também evita o sangramento excessivo e conseqüentemente, um sofrimento da parturiente. O aleitamento também auxilia no fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, ajuda na involução uterina, atua na diminuição do risco de hemorragia, contribui ainda para o retorno ao peso anterior ao da gestação, além de auxiliar no intervalo entre as gestações (SILVA et al., 2013). As experiências pessoais, observação de modelos (entendida como experiência vicária com o aleitamento), persuasão verbal de pessoas influentes em prol da amamentação, além de fatores como dor, ansiedade e fadiga, que podem interferir na confiança da mulher em amamentar e conseqüentemente na prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), como também as expectativas ou crenças na autoeficácia, construídas pelas mulheres, podem influenciar o julgamento sobre sua habilidade para iniciar, vencer as dificuldades e continuar a amamentação (JAVORSKI et al., 2018). Dessa forma, houve uma contribuição das acadêmicas para com os serviços na comunidade. Observou-se, que após as instruções repassadas, as puérperas iam aos poucos tornando-se mais adeptas a prática de amamentação e encontravam-se mais dispostas a permanecer amamentando pelo tempo estipulado como suficiente.

## CONCLUSÃO

A importância do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida, mostra como é relevante à educação em saúde sobre o assunto, portanto o planejamento de ações estratégicas, no sentido de aumentar a adesão à prática do aleitamento, em particular do “aleitamento materno exclusivo” acarreta uma enorme aderência das mães, como também desmistifica as dúvidas que essas puérperas apresentam. Além disso, as vivências do estágio ajudaram na contribuição para a geração de conhecimento e promoção da saúde para os usuários do setor e favoreceu os processos de ensino e aprendizagem do serviço com a universidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno, Enfermagem, Educação em Saúde.

## REFERÊNCIAS

SILVA, C. M, et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.5, n.22, p: 1661-1671,

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

maio, 2017. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000501661](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000501661).  
Acesso em: 11 de Março de 2019.

SOUSA, A. M; FRACOLLI, L. A; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, v.2, n.34, p:127-34, 2013 Aug. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892013000800008](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892013000800008). Acesso em: 11 de Março de 2019.

JESUS, P. C; OLIVEIRA, M. I. C; MORAIS, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.1, n.22, p:311-320, janeiro, 2017. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100311](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100311).  
Acesso em: 11 de Março de 2019.

SILVA, E. P; SILVA, et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Rev. bras. Enferm**, v.66, n.2 Brasília mar./abr. 2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672013000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672013000200006). Acesso em: 11 de Março de 2019.

JAVORSKI, M; et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, v.52, 11-Jun-2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100419](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100419). Acesso em: 11 de Março de 2019

## CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO EMPODERAMENTO MATERNO PARA O PARTO HUMANIZADO

<sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>1</sup>Antonia Hilana Barros da Silva; <sup>2</sup>Caroline Milanez Paixão;  
<sup>3</sup>Thalita Suellen Douglas Leone; <sup>4</sup>Lauryanna Queiroz Silva; <sup>5</sup>Hellen Tyciane de Santana  
Gomes.

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Graduanda em  
Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do  
Piauí – UESPI; <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Integral  
Diferencial – Facid|Wyden; <sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência (UNIPÓS), em  
Gestão em Serviços de Saúde (FACEMA) e em Saúde da Família (UFMA).

**E-mail do autor:** allan Jefferson012@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A humanização do parto significa colocar a mulher no centro e no controle das decisões sobre o que irá acontecer e pode ser entendida como redução do excesso de intervenção e medicamentos no parto, empoderamento da mulher e prática obstétrica baseada em evidência, se relaciona com a assistência adequada e segura para o binômio materno-fetal. (POSSATI et al, 2017). Tal definição está associada ao direito à escolha, o que nos remete ao empoderamento da mulher, considerando o parto humanizado como aquele que promove a participação ativa da mulher na tomada de decisão sobre a assistência no seu trabalho de parto e parto, com a vantagem do conhecimento especializado de diversos profissionais da saúde, e que permite a todos trabalharem juntos como iguais. (ADOLHPO, 2015). A valorização do papel de vários profissionais da saúde, além de representar uma melhoria nas condições de trabalho em geral, é um incremento nos recursos humanos envolvidos na assistência ao parto para o trabalho em equipe, na medida em que há a melhoria na qualidade da assistência para a mulher, ao envolver especialidades que complementam e que trabalham em sinergia para alcançar o objetivo maior: a saúde do binômio mãe-bebê. (ADOLPHO, 2015).

### OBJETIVO

Analisar qual a atuação da equipe multiprofissional frente ao empoderamento feminino em defesa da humanização do nascimento.

### MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com levantamento bibliográfico realizado entre abril e agosto de 2018, aplicando-se os descritores, equipe de assistência ao paciente, parto humanizado e empoderamento, às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/Pubmed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios utilizados para a seleção dos trabalhos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos 05 anos, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática investigada. O material selecionado a partir dos descritores estabelecidos e do recorte temporal foi analisado, segundo os seus conteúdos, utilizando-se da abordagem qualitativa.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Ao conceituar a humanização do parto, pode-se entendê-la como um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando o protagonismo da mulher e permitindo uma maior congruência do cuidado com o sistema cultural de crenças e valores. Infere-se que, quando o primeiro contato da parturiente com o serviço de saúde é baseado em ações pautadas no acolhimento e atenção às demandas de saúde, contribui-se para um cuidado humanizado e qualificado, e que esclarecer sobre a rotina e os procedimentos que serão realizados também auxiliam para que o processo de parturição seja vivenciado de maneira tranquila e confiante pela mulher. (ADOLPHO, 2015). A atenção centrada na mulher parte do respeito ao protagonismo da mesma, uma atitude que está imbricada no processo de humanização do parto. A assistência pautada em intervenções e na utilização de tecnologias e procedimentos invasivos pode reservar à mulher o papel de coadjuvante, transferindo o protagonismo do processo de parturição aos profissionais de saúde. (MAIA, 2013). Conforme Nagahama e Santiago (2013), dentre as práticas não recomendadas destacam-se a tricotomia, o enema, a indução do parto sem real indicação e a medicalização indiscriminada. A nova postura dos profissionais, segundo Adolpho et al (2015) corroboram que essa postura diz respeito às relações entre profissional e paciente, à empatia, à sensibilidade e ao respeito à individualidade. A empatia e o respeito estão diretamente relacionados ao modo de tratar as pessoas, à forma de abordar, de esclarecer as dúvidas ou de, simplesmente, ouvir as necessidades da paciente e conhecer as demandas que ela traz ao serviço de saúde. Apreende-se, assim, que a humanização surge da tentativa de reforçar os princípios da integralidade, equidade e acessibilidade, preconizados pelo SUS. Os achados ratificam as falas dos autores, ao afirmar que atitudes de empatia, sensibilidade e respeito refletem positivamente na resolutividade dos serviços de saúde e no atendimento às demandas dos usuários (ARRAIS; ARAÚJO, 2016). Deslandes (2014) defende que a humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas, envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades. Pondera-se que humanizar o parto e o nascimento envolve a revisão de ações e condutas dos profissionais de saúde. As técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, compreendem-se que a utilização de técnicas de conforto da dor e a participação ativa da mulher são práticas vinculadas à humanização do parto, que tendem a contribuir para que a parturiente tenha mais liberdade e autonomia, enfatizando a importância de a mulher ter autonomia para a livre movimentação durante o trabalho de parto (SILVA; LOSS; CORDOVA, 2017). Pondera-se que esta é uma prática que favorece a progressão do feto, mas que também segue os desígnios corporais femininos e proporciona maior conforto à parturiente. Apesar dessas evidências, Rattner (2013) reconhece que, em muitas maternidades, a mulher continua sendo orientada a permanecer restrita ao leito, em decúbito lateral esquerdo, durante o processo de parturição. Embora esta posição contribua para o fluxo útero-placentário e renal, se comparada a outras posições, é necessário estimular a mulher a adotar a posição que desejar.

### CONCLUSÃO

A humanização do parto reconhecida como uma política pública de saúde foi compreendida pelos autores analisados como um conjunto de condutas, atitudes e posturas, ausentes de julgamentos e baseadas no diálogo, na empatia e no acolhimento da usuária e de seus familiares; o fornecimento de orientações e informações quanto às condutas a serem adotadas; a valorização da parturiente e a sua personificação enquanto sujeito de direitos e necessidades. Para eles a humanização do parto envolve, ainda, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e o abandono de técnicas desnecessárias e invasivas. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. Nesse sentido, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de Assistência ao Paciente, Parto Humanizado, Empoderamento

**REFERÊNCIAS**

ADOLPHO, C.V.T. et al. **A percepção do usuário sobre a abordagem de uma equipe de residentes multiprofissionais.** Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 107, P. 1117-1126, Out-Dez 2015. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n107/1117-1126/pt>>. acessos em 23 ago. 2018

ARRAIS, A.R; ARAUJO, T.C.C.F. **Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 ago. 2018

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso)>. accesson 24 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>.

GUIMARÃES, E.E.R; CHIANCA, T.C.M; OLIVEIRA, A.C. **Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em uma maternidade pública de Goiânia.** Rev Latino-am Enfermagem 2014 julho-agosto; 15(4).

MAIA, M.B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil.** In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 19-49. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

NAGAHAMA, E.I; SANTIAGO, S.M. **Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08>>. acessos em 23 ago. 2018

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.

POSSATI, A.B. et al. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160366. [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf)

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas.** Rev Interface comunicação saúde educação v.13, supl.1, p.759-68, 2013. Disponível em <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500027&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500027&script=sci_arttext&lng=en)>. acessos em 23 ago. 2018

## CONSIDERAÇÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA NO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>1</sup>Larissa Ângellis de Carvalho Lourenço; <sup>2</sup>Caroline Milanez Paixão; <sup>1</sup>Nanielle Silva Barbosa; <sup>3</sup>Lauryanna Queiroz Silva; <sup>4</sup>Karla Joelma Bezerra Cunha.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Integral Diferencial – Facid|Wyden; <sup>4</sup>Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP

**E-mail do autor:** allanjeferson012@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Esforços têm sido dispensados no intuito de solucionar, combater e prevenir a violência contra a mulher. Este agravo pode ocorrer em diversos locais, incluindo as instituições de saúde, a conhecida violência institucional que tem ganhado, nos últimos anos, ampla visibilidade, principalmente a discussão desta no momento do parto (GRADIM et al., 2017). Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no cuidado à mulher e deslocou o protagonismo para a equipe de saúde, a partir de sua institucionalização, tornando-o por vezes angustiante (SILVA et al., 2014). Nesse contexto, existe uma violência “consentida” por mulheres em trabalho de parto e parto, sendo esta conceituada como todo e qualquer tratamento desumanizado, com uso abusivo de fármacos, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sua sexualidade, também definida como violências obstétricas (ROCHA et al., 2014). A violência obstétrica pode manifestar-se como negligência na assistência, discriminação, violência verbal, física, sexual, psicológica, de gênero (WOLFF e WALDOW, 2008). Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação (WHO, 2014).

### OBJETIVO

Analisar evidências científicas relacionadas à violência no parto, respondendo à seguinte questão de pesquisa: o que apontam as evidências científicas em relação à violência no parto?

### MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com levantamento bibliográfico realizado entre Fevereiro e Março de 2019, aplicando-se os descritores, baseados na estratégia PICO: mulheres, violência e parto às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/Pubmed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Incluiu-se estudos primários disponíveis na íntegra, desenvolvidos com seres humanos, ensaios clínicos randomizados controlados individuais, pesquisas quase-experimental, transversais, longitudinais e opinião de especialistas. Utilizou-se instrumento elaborado pelos autores para extração de dados relevantes. Classificou-se as produções conforme nível de evidência.

## RESULTADOS

Originaram-se três categorias temáticas: atitudes de violência no parto, percepção de usuárias e profissionais sobre violência no parto e internet como ferramenta para a prevenção da violência no parto. Há políticas públicas de saúde que reforçam o caráter legal para a implementação de práticas benéficas no parto, bem como a criação de políticas de humanização e também recomendações de boas práticas na assistência (POMPEU et al., 2017). Deve-se permitir que a mulher seja participante e protagonista no processo de parir, consentindo que escolha a posição mais confortável, respeitando o seu direito de ter um acompanhante no momento do parto, prevenindo a dor iatrogênica, informando-a sobre todos os procedimentos e suas finalidades, assim como preservando seus direitos de cidadania. (OLIVEIRA e MERCES, 2017). A negligência com aspectos emocionais e relacionais do cuidado no parto e pós-parto imediato é evidente na atualidade, especialmente, quando a mulher permanece por longos períodos sozinha, submetida a uma sensação de abandono porque o profissional de saúde “demora” para atendê-la. Ressalta-se que o acesso à informação e uma relação interpessoal acolhedora transmitem à mulher sentimentos positivos e geram um ambiente seguro para a parturição (SA et al., 2017). A assistência obstétrica sem o devido respeito, agressiva e que acaba por violar os direitos básicos das mulheres está agregada ao modelo de parto vigente no nosso país, que é alimentado por falhas de um sistema de saúde que não busca realizar as devidas fiscalizações nas instituições e pela precária formação de alguns profissionais. Essa assistência está caracterizada por limitações que vão além de fatores financeiros e de infraestrutura, envolve disponibilidade do profissional de saúde, o grau de autonomia, a dificuldade dos profissionais em aceitarem mudanças, assim como o desenvolvimento dos mesmos quanto à empatia, acolhimento e atenção (CARDOSO et al., 2017). A internet vem sendo utilizada como ferramenta para promover a conscientização, discussão e quebra da invisibilidade da violência obstétrica. Há benefícios, para a mulher, de participar de ações mediadas pela internet, tais como: ser ouvida e reconhecida em sua dor; diminuir o sentimento de solidão; utilizar a lembrança dos eventos traumáticos que viveu como elaboração mental e emocional do vivido; empoderamento, por sentir que alguém “lhe deu voz”; além de se sentir contribuindo para que outras mulheres não vivam o que ela mesma viveu (SENA e TESSER, 2017). No caso específico da violência obstétrica, essas redes sociais têm permitido uma mobilização inédita em prol do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. Ainda incipientes no país, as discussões sobre o tema estão sendo alavancadas pelo uso de estratégias de ciberativismo coletivo, ao dar voz efetiva às brasileiras que passaram por situações de violência obstétrica, tornando tais violências mais conhecidas, discutidas e evidentes (LUZ e GICO, 2015).

## CONCLUSÃO

Conhecer este processo, com as percepções das mulheres, profissionais e instituições, é necessário para um entendimento aprofundado do problema. A reversão deste quadro depende da conscientização dos profissionais e, principalmente, das mulheres, para que possam lutar pelos seus direitos e pela garantia de uma assistência mais humana e digna. Como estratégia de mudança, a humanização da assistência é apontada como a mais eficaz. Os estudos têm demonstrado que as mulheres que a vivenciam relatam condições desfavoráveis e prejudiciais ao parto. Por outro lado, os profissionais de saúde atribuem as condutas inadequadas a diversos fatores, como a falta de estrutura física, condições inadequadas de trabalho, à necessidade de organizar e controlar o serviço e não como fator de relacionamento. Evidencia-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas que demonstrem os diferentes significados e percepções deste assunto para todos os envolvidos, visto que os artigos apresentam um nível de evidência pouco significativo. Inclui-se a necessidade de realizar pesquisas com amostras maiores e

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

multicêntricas para melhorar o atendimento às mulheres no parto e implementar políticas públicas que respeitem os direitos das usuárias, a vida e qualidade da assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres, Violência, Parto.

### REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de e D'OLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. *Interface comunicação saúde educação*, 15(36):79-91 2011.

CARDOSO, Fernando Jose da Costa, et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, Recife, 11(9): 3346-53, set., 2017.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes, et al. Violência no parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, Recife, 11(3): 1299-308, mar., 2017.

LUZ, Lia Hecker e GICO, Vânia de Vasconcelos. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Caderno de Terapia Ocupacional, UFSCar, São Carlos*, 23(3): 475-84, 2015

OLIVEIRA, Mayra de Castro e MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, Recife, 11(Supl. 6):2483-9, jun., 2017

POMPEU, Kelen da Costa, et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1142.

ROCHA Erica Silva, et al. Relato de episiotomia como violência obstétrica. *Enciclopédia Biosfera*, 10(19): 481-7, 2014.

SA, Angela Mitrano Perazzini de, et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, Recife, 11(7): 2683-90, jul., 2017

## **PARTO NORMAL OU CESÁREA? FATORES QUE INFLUENCIAM A MULHER NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO**

<sup>1</sup>Jessica Ketleen Caetano Lopes; <sup>2</sup>Antonia Tainá Bezerra Castro; <sup>3</sup>Jessica Elisa Carvalho Rocha <sup>4</sup>Nívea Marília Costa dos Santos; <sup>5</sup>Maria Gabrielí Aguiar de Sousa; <sup>6</sup>Anna Larissa Moraes Mesquita.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). <sup>6</sup>Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará.

**E-mail do autor:** ketleenlopes78@outlook.com

### **INTRODUÇÃO**

Há alguns anos atrás, o parto era considerado algo privado, íntimo e feminino, que era assistido baseado em conhecimentos empíricos por mulheres conhecidas como parteira em ambiente familiar. Porém, essas práticas foram paulatinamente transferidas para o ambiente hospitalar e centralizadas na figura do médico, tornando-se cada vez mais dependentes de intervenções tecnológicas, passando a incorporar conhecimentos técnico-científicos, transformando-se em um processo patológico e medicalizado (LEISTER e RIESCO, 2013). A escolha do tipo de parto, vaginal (normal) ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), é assunto abstruso e que causa polêmica (RISCADO, 2016). Diante da assistência cada vez mais intervencionista, surge o movimento social denominado “Humanização do parto”, que critica o modelo hospitalocêntrico de atenção ao período de parto e nascimento. O parto cirúrgico, outrora considerado um procedimento de exceção, que deve ser indicada somente em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, porém a escolha por esse tipo de procedimento é banalizada por muitos na atualidade, onde acaba sendo um procedimento cirúrgico na maioria das vezes programado, sem que a gestante apresente risco de vida, atribuindo-lhe o poder de escolha. O mesmo é considerado um problema de saúde pública, devido ao elevado índice de realização do procedimento sem indicação médica, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, que acarretam aumento da morbimortalidade materna e neonatal, destacando-se a infecção puerperal e a prematuridade. Alguns estudos foram realizados comparando a cesárea e parto vaginal, os mesmos corroboraram com resultados negativos relacionados a cirurgia, em termos de morbidade e mortalidade, principalmente entre mulheres que vivem sob condições de vulnerabilidade (RISCADO, 2016). A “medicalização” do parto, ou seja, a mudança de assistência baseada na possível segurança dos procedimentos intervencionista, transformou o parto normal em um parto passível de intervenções. Dessa forma, o parto normal, na atualidade, passou a significar parto vaginal dirigido ou orientado, em ambiente hospitalar.

### **OBJETIVO**

Identificar na literatura os fatores que influenciam as mulheres na escolha do tipo de parto.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, por meio de busca de artigos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no google acadêmico, realizada em fevereiro de 2019. A pesquisa foi realizada utilizando os descritores comportamento de escolha e parto, disponibilizados e identificados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foi utilizado o operador booleano *and*. A questão norteadora foi: quais os fatores que

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

influenciam a escolha das mulheres no tipo de parto? No processo de busca foram utilizadas as versões dos descritores nos idiomas português, e constituíram critérios de inclusão artigos disponíveis em português e com texto na íntegra. Assim, a amostra foi constituída por oito artigos, que foram lidos na íntegra e para analisar os dados foi utilizada a análise temática de Minayo.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A problemática da escolha ou preferência pela via de parto tem despertado um grande interesse nos pesquisadores. A maior parte das mulheres que detém como preferência o parto cesáreo, o realizam em maternidade privada e as que optam pelo parto vaginal, o realizam em maternidades públicas. Ademais, as gestantes com baixas condições socioeconômicas e que são atendidas pelo SUS não têm o poder de escolher a via de parto de sua preferência, pois na rede pública de saúde a cesariana só é feita segundo indicação obstétrica. Já a Influência Sociocultural nas maternidades, é bastante visível, onde o motivo principal relatado pelas mulheres com relação a preferência pelo parto vaginal é a rápida recuperação, já as que manifestam preferência pelo parto cesáreo, o motivo mais frequentemente apontado foi o medo de sentir dor. A cultura da família e sociedade de certa forma, acaba por influenciar principalmente as primigestas, que buscam conselhos para que saibam como conduzir essa nova fase de sua vida. Tais influências são moduladas pelas histórias familiares, que revelam aspectos positivos e negativos das vivências e experiências de cada um do grupo familiar e da família como um todo. A preferência médica em realizar cesáreas se dar pelo comodismo, pois esses profissionais não precisam alterar suas rotinas para executar um parto não agendado. Ainda, ao concordar com a escolha das gestantes pela cesariana sem motivos plausíveis, o profissional médico estará contrariando os preceitos científicos e éticos, pondo em risco a vida da mesma com algumas complicações como hemorragias e infecções, e ao recém-nascido, prematuridade e, conseqüentemente, problemas respiratórios. O intuito é que a cesariana eletiva, marcada com antecedência o dia e a hora, permite à mulher conciliar sua vida profissional à conclusão da sua gravidez, e ao obstetra organizar suas atividades profissionais e pessoais (CARNEIRO, 2015). Nesse contexto, para compreender melhor essa ocorrência, qual seja, famílias de baixa renda ou não, os elevados números de cesarianas ocorrem em decorrência de fatores relacionados à assistência médica, ao nível socioeconômico e escolar, além da influência dos fatores socioculturais.

### CONCLUSÃO

Portanto, a indicação indiscriminada é a principal causa do elevado índice de cesarianas, tornando-se assim um grave problema de saúde. Assim, percebeu-se que a indicação do tipo de parto, recebe muita influência de fatores socioeconômicos, familiares, culturais e dos medos. Ademais, se faz necessário modificações no perfil profissional, para que os mesmos hajam conforme sua função, não contrariando os preceitos científicos, para satisfazer seus interesses pessoais, fazendo da maternidade um mercado de vendas. Vale salientar, que se faz necessário que sejam sugeridas medidas de intervenção no problema, como avaliação e acreditação profissional através de capacitações e publicização das taxas de cesáreas de serviços e profissionais, além de mudanças institucionais e econômicas para que a cesárea deixe de ser utilizada como mercadoria, afim de reduzir o alto índice da mesma. Deve-se ainda oportunizar a mulher o resgate de seu protagonismo no processo de nascimento, permitindo a ela decidir sobre o tipo de parto com base em informações consistentes e evidências científicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamento de escolha, Parto, Cesárea.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

CARNEIRO, L.M.A. et al. Parto natural X Parto Cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **R. Enferm. Cent. O. Min.** vol.5, n.2 ,p. 1574-1585, mai/ago 2015.

CORDEIRO, E.L. et al. A Humanização na Assistência ao Parto e ao Nascimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, vol.12, n.8 ,p.2154-2162, ago 2018.

DECLARAÇÃO DA OMS SOBRE TAXAS DE CESÁREAS. Disponível em <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=429623F096FF4FD0747449183EEC6BD1?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=429623F096FF4FD0747449183EEC6BD1?sequence=3)> Acesso em: 28 de fev 2019.

LEISTER, N., RIESCO, M.L.G. Assistência ao parto: história de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol. 22 , n.1,p. 166-174, Jan-Mar, 2013.

MANDARINO ,N.R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, vol.25, n.7,p.1587-1596, jul, 2009.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.

NASCIMENTO, R.R.P. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.** vol.36 ,p.119-26, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS lança nova recomendação sobre intervenções não clínicas para reduzir número de cesarianas desnecessárias. OPAS/OMS, 2018. Disponível em : <[www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5783:oms-lanca-nova-recomendacao-sobre-intervencoes-nao-clinicas-para-reduzir-numero-de-cesarianas-desnecessarias&Itemid=820](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5783:oms-lanca-nova-recomendacao-sobre-intervencoes-nao-clinicas-para-reduzir-numero-de-cesarianas-desnecessarias&Itemid=820)>. Acesso em: 6 de março de 2019.

## O ENVOLVIMENTO PATERNO DURANTE O PARTO: O IDEAL TORNANDO-SE REAL

<sup>1</sup> Jessica Ketleen Caetano Lopes; <sup>2</sup>Sara Maria da Ponte Parente; <sup>3</sup>Pedro Henrique Bezerra Lima; <sup>4</sup>Alexsandra de Oliveira Costa ; <sup>5</sup> Maria do Socorro Melo Carneiro.

<sup>1,2,3,4</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Membro do grupo Observatório de Pesquisa para o SUS (OBSERVASUS). <sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

**E-mail do autor:** ketleenlopes78@outlook.com

### INTRODUÇÃO

Diante da assistência cada vez mais intervencionista, no Brasil, a partir do século XX surge o movimento social denominado “Humanização do parto”, que critica o modelo hospitalocêntrico de atenção ao período de parto e nascimento. Dessa forma, o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto, à presença paterna ou de outra (o) acompanhante no processo do nascimento e a atuação de enfermeiros obstétricos na atenção aos partos normais é uma sugestão de humanização do parto tem como base consensual as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1985. A humanização no processo de nascimento e parto é um desafio da atualidade e inclui a presença do pai ou do acompanhante de escolha da parturiente ou, até mesmo, a não participação destas pessoas na assistência. O processo do parto e nascimento é uma experiência única e árdua na vida do homem e da mulher e gera impacto emocional, biológica e sociocultural. O pai do bebê pode ser o acompanhante ideal para a mulher no processo de nascimento (HOLANDA, 2018). Dessa forma, em 7 de abril de 2005, foi promulgada a Lei nº 11.108 que assegura a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o processo do nascimento, fazendo-se necessário que as instituições hospitalares garantam o cumprimento da mesma (BRASIL, 2005). Assim a mulher poderá optar em ter um acompanhante de sua preferência com o qual ela possua vínculo para estar ao seu lado seja no período de trabalho de parto, parto ou pós-parto imediato. A participação ativa do pai durante o processo gravídico-puerperal é considerado de suma importância devido a fatores como a formação de vínculo, estímulo à mulher no momento de parir, podendo dessa forma, diminuir intercorrências durante o processo de nascimento e a representação de laços de família, uma vez que, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade, assim como valorizando seu papel (PERDOMINI e BONILHA, 2011). **OBJETIVO**

Analisar em produção científica o envolvimento paterno durante o nascimento e parto.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de busca de artigos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, realizada em fevereiro de 2019. A pesquisa foi desenvolvida mediante a identificação e utilização dos descritores pai e parto disponibilizados na página do Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foi utilizado o operador booleano and. Os mesmos foram utilizados no processo de busca, que foi realizada nas bases. A questão norteadora foi: Qual a importância da participação do pai no trabalho de parto e parto? Os mesmos foram utilizados no processo de busca. No processo de busca foram utilizadas as versões dos descritores nos idiomas português, e constituíram critérios de inclusão estar escrito no idioma português e estar

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

disponível na íntegra. Assim, a amostra foi constituída por onze artigos, que foram lidos na íntegra e analisados.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

O papel do pai durante o parto e nascimento é considerado de suma importância, mas ainda é um fato recente e pouco refletido na vida do homem. Durante a análise dos artigos foi perceptível que o parto é caracterizado como um momento difícil e preocupante para o pai acompanhante, além de ser repleto de sentimentos de medo do desconhecido, do inesperado, do incontrolável, suscitando aflição, ansiedade e emoções pela chegada do bebê. Isso ocorre em decorrência da falta de conhecimento do processo de parto, o qual é mediado por tabus e mitos de diferentes culturas, gerando ao homem preocupações e medo com a evolução da gravidez e a vida de sua companheira. Entretanto, a participação ativa da figura paterna contribui para a formação de vínculo pai-filho e serve também como um suporte emocional para a companheira. Essa situação é relatada como resultado de desconhecimento sobre o cenário e de como é conduzido o processo de parto que é considerado algo tão assustador por muitos. Em decorrência de o parto ser um fenômeno desconhecido. Assim, é possível perceber que os pais partilham de vivências comuns no processo gravídico-puerperal, mas com implicações diferenciadas para a mulher e para o homem. É possível identificar que mesmo em números pequenos, a um desejo por parte dos homens em conhecer e participar do evento, o que sugere que o parto está aos poucos tornando-se parte do mundo dos homens. E, por mais que sejam fornecidas informações a cerca do parto para os pais, estas não parecem ser suficientes para garantir segurança, diminuir a ansiedade e proporcionar confiança tanto para a mulher quanto para seu acompanhante. A inserção paterna no nascimento permite uma preparação para assumir um novo papel. Ademais, alguns pontos positivos podem ser identificados nesse processo de inserção do pai na maternidade à maior intimidade com a mulher, admiração pela força, sensação de orgulho e satisfação com a chegada do bebê.

### CONCLUSÃO

Portanto, o envolvimento paterno durante o parto é considerado de suma importância, visto que os homens se tornam mais sensíveis em meio a situação em que sua mulher se encontra ao compartilhar da dor, sofrimento, alegria e emoções e passam maior segurança a companheira, reduzindo o tempo o parto. Essa decisão do homem em acompanhar sua companheira durante esse período é a mais ideal, porém muitos obstáculos ainda são encontrados, visto que os serviços de saúde ainda deixam as informações sobre o processo gravídico-puerperal aos pais a desejar, onde essas poderiam facilitar na conciliação da visão estereotipada da masculinidade e paternidade. Ademais, é preciso que haja um maior incentivo por parte dos profissionais de saúde, para que a inclusão dos pais no cenário de parto seja mais efetiva, rompendo com a visão estereotipada e preconceitos, fazendo divulgações de informações pertinentes e corretas sobre o evento da gravidez e do parto e a importância do acompanhamento do pai no mesmo, contribuindo dessa forma para que o homem se aproprie do exercício da sua paternidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto, Pai, Relação pai-filho

### REFERÊNCIAS

Antunes, J.T., Pereira, L.B., Vieira, M.A., Lima, C.A. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento **Rev Enferm UFSM** p. 536-545, Vol.4, n.3 Jul/Set, 2014.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Bernardi, D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. **Psic. Rev. São Paulo**, vol. 26, n.1, p. 59-80, 2017. Braide Et al. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. *Rev Panam Salud Publica* vol.42, 2018.

Brasil. Lei No 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 abril 2005. Seção 1.

Dodou, H.D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** ,vol.18, n.2, Abr/Jun 2014.

Holanda, S.M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal:satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.**Texto Contexto Enferm**, vol.27 n. 2, 2018.

Leite, D.A. Vivências do pai no pré natal, pré-parto e parturização no século XXI. Dez, 2018. Melo,R.M. Angelo, B.H.B. Pontes, C.M. Brito, R.S. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery**, p.454-459, vol. 19, n.3, jul/ set , 2015.

Perdomini, F.R.I., Bonilha, A.L.L. A Participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 445-452, vol. 20, n. 3, Jul/Set, 2011.

Ribeiro, J.P., Gomes, G.C., Silva, B.T. ,Cardoso, L.S. Silva, P.A. Strefling, I.S.S. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de Enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde** .Londrina .v. 16, n. 3 ,p. 73-82 ,jul/set. 2015.

Santos, W.P. , Ferreira, J.A., Freitas, F.B.D. As Implicações do processo de paternidade para o comportamento masculino. **Rev. APS**. p. 291-299 , vol. 21, n. 2 , abr/jun 2018.

Silva, R.D.M. Et al. A Inserção do pai na maternidades Municipais do Recife: opiniões de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Enfermagem Foco** p.54-58 vol.8 , n.4 ,2017.

## A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Roberta Brena de Sousa Vieira; <sup>2</sup>Vitória Regina de Souza Silva; <sup>3</sup>Yandra Kelline Brandão Braga, <sup>4</sup>Nívea Marília Santos da Costa; <sup>5</sup>Sara Maria da Ponte Parente; <sup>6</sup>Maria do Socorro Melo Carneiro

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>Graduandos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale Acaraú (UVA);  
<sup>6</sup>Orientadora/Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

**E-mail do autor:** robertabrena@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Atualmente, o termo humanização vem sendo um assunto complexo e polêmico (em especial na área de saúde), principalmente quando se fala em humanização no parto (CORDEIRO, 2018). Nesse contexto, o parto constitui um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que resulta no nascimento de uma nova vida. É uma experiência que perpassa aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivida de acordo com a cultura em que cada mulher está inserida. Tudo isso é inerente à maneira como se dá todo o processo de parturição. Portanto, é sobre esse viés que se percebe a importância de uma assistência ao parto humanizada, devendo esta, por sua vez, ser prestada por uma equipe multiprofissional, sobretudo, ressaltando-se aqui os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem. Nessa perspectiva, conforme afirmam Silva *et al.* (2011), vale salientar que devido à grande repercussão voltada para a prática do parto humanizado, gerou-se um conceito errôneo a respeito do que é humanização, considerando-se que este, por sua vez, era consolidado como uma experiência com ausência total de dor. A partir disso, surge a necessidade de desconstrução desse conceito. Por outro lado, Silva *et al.* (2011) destacam que a assistência obstétrica voltada para a humanização ainda não tem seu lugar firmado nos serviços de saúde, configurando-se, por sua vez, como um desafio para profissionais, instituições e até mesmo a sociedade.

### OBJETIVO

Descrever a vivência de acadêmicas de enfermagem no processo de partear sob a ótica da humanização.

### MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, realizada por acadêmicas da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-CE, no mês de outubro de 2018 por meio das vivências práticas proporcionadas pelo módulo curricular de Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil ofertado no curso de Enfermagem da UVA. Dessa forma, a experiência se deu no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Regional Norte no município de Sobral-CE. A estruturação desse estudo se deu pela participação ativa das acadêmicas de Enfermagem frente ao cuidado prestado a uma cliente no processo de parturição, utilizando-se de métodos não farmacológicos para alívio da dor, com foco em preservar a autonomia e a liberdade da parturiente.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma visita ao setor para conhecer todas as pacientes e profissionais do serviço. Logo após, os acadêmicos foram distribuídos nos quartos para acompanhar o processo de parto das gestantes. Assim, durante o acompanhamento percebemos a paciente

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

muito tensa e esta já se encontrava com contrações e referindo muita dor. Os acadêmicos depois de explicar a importância dos cuidados para melhorar o parto iniciaram a assistência à parturiente com auxílio na deambulação e posicionamento de acordo com o desejo da gestante. Foram realizadas também técnicas de massagem, bem como incentivo ao uso do cavalinho. Para tornar o ambiente ainda mais agradável, foram colocadas músicas que proporcionassem o relaxamento da mesma. A paciente ficou muito agradecida pelos cuidados ofertados, pois relatou que sem aquelas intervenções ela não teria conseguido parir tão bem. Dessa maneira, muitas vezes centra-se apenas em realizar o parto, mas é esquecido do principal que são a empatia e o cuidado holístico. Portanto, com essa vivência ressalta-se a importância de cuidados humanizados para que a gestante participe ativamente do momento do nascimento do seu filho e evite a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários. Dessa forma, torna-se importante destacar que um parto humanizado não se caracteriza apenas pela ausência de práticas desnecessárias. Para que este se efetue realmente, a parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu atendimento, de modo a ocupar seu papel de protagonista, enquanto o profissional de saúde destina-se ao suporte à parturição. Assim, a garantia de vivenciar plenamente a gestação, o parto e pós-parto é dever dos profissionais de saúde comprometidos com a qualidade do nascimento. Portanto, entende-se que o modelo assistencial pautado na humanização deve conferir à mulher um cuidado holístico, proporcionando à cliente respeito a sua individualidade. É válido salientar que o incentivo ao protagonismo da mulher nesse processo é um fator de suma importância no cuidado humanizado, devendo sempre prestar uma atenção pautada nas crenças e valores da cliente (POSSATI, 2017). Dessa maneira, para que se obtenha uma assistência ao parto humanizada é preciso que a equipe proporcione um ambiente de apoio, confiança, autonomia, possibilitando assim a consolidação de vínculos (CAMPOS et al, 2016). Segundo, Barros et al (2018) a humanização do parto é uma condição de respeito à mulher como pessoa única, em questão de cidadania. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. Portanto, a finalidade da humanização é de proporcionar à mulher autonomia e autoconfiança no trabalho de parto e parto, sempre respeitando os seus direitos. Assim, de acordo com Barros et al (2018) para que a assistência à mulher seja humanizada é preciso que a equipe acolha essa gestante respeitando o processo fisiológico e biológico de parturição e não utilizar intervenções desnecessárias, principalmente sem o seu consentimento. Assim, a humanização da assistência também possui como propósito proteger o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas. Vale salientar, que a apresentação de um acompanhante é altamente recomendável, a juízo crítico de escolha da parturiente, o que percebe é que, nem sempre, é o que ocorre, mesmo que previsto em lei (CAMPOS, 2016).

### CONCLUSÕES

Conclui-se que a humanização do cuidado com as gestantes é de suma importância para que possam realizar um parto sem complicações considerando que o processo de parto é carregado de emoções e anseios para a mulher. Com isso, vale ressaltar que os profissionais devem ter um cuidado holístico com os pacientes a fim de torná-los protagonistas de seu próprio cuidado e oferecer uma preparação para parto humanizada. Desse modo, é relevante ressaltar que os profissionais de enfermagem devem ter o comprometimento na realização de cuidados que proporcione o bem-estar das pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Humanizado, Cuidados, Enfermagem

## REFERÊNCIAS

CORDEIRO, E.L, SILVA, T. M. D. A, SILVA, L.S.R et al. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO NASCIMENTO. **Rev enferm UFPE on line.**, , v.12, n.8, p.2154-62, Recife, ago., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236334/29731>. Acesso: 05 de março/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, Dec. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de março de 2019.

POMPEU, K.C., SCARTON, J., CREMONESE, L. et al. PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NO PARTO: DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. P.7/1142, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142>. Acesso: 05 de março/2019.

SILVA, L. M. , BARBIERI, M., FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, p. 60-65, fev. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 de março de 2019.

OLIVEIRA, L.L.F, et al. As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Rev enferm UERJ**, v.25. n.1, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14203/25923>. Acesso: 2 março/2019

REIS, C. C. SOUZA, K.R.F., ALVES, D.S., TENÓRIO, I.M., NETO, W. B. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Cienc. enferm.** v.23 n.2 maio. 2017. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200045](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045). Acesso: 02 março/2019

POSSATI, A. B., et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 05 de março de 2019.

## PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ROBSON NAS CESÁRIAS OCORRIDAS NAS REGIÕES NORTE-NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018

Laurentino, Jackeline de Sousa<sup>1</sup>; Leal, Evaldo Sales<sup>2</sup>; Lima, Bruna Daniella de Sousa de<sup>3</sup>;  
Souza, Carliane Maria de Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Técnica em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Discente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>2</sup>Docente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – SP e bolsista CAPES; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Especialista em Saúde Baseado em Evidências pelo o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – SP; Pós-Graduado em Controle e Qualidade de Gestão pela FIOCRUZ. <sup>3</sup>Discente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>4</sup> Docente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Pós-graduada em Saúde Pública e da Família e em Controle de Infecção em Serviços de Saúde.

**E-mail do autor:** brunadaniella2@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O percentual de partos cesáreos no Brasil e no mundo estão crescendo de modo assombroso. Destaca-se ainda que a elegibilidade das cesarianas é complexa de serem determinadas e empregadas de maneira coerente. Explica-se pelo fato no das técnicas de recomendações serem avaliadas posteriormente à realização da cesárea, dificultando assim a classificação para obtenção de uma visão assistencial global. Sua estrutura é na maioria das vezes determinada por um sistema de classificação, onde é imprescindível que esta classificação trabalhe vários aspectos. Em 2001, o médico irlandês Michael Robson, criou um novo sistema de classificação, o Sistema de Classificação de Robson em Dez Grupos (SCRDG) que se baseiam em cinco características obstétricas que são rotineiramente documentadas: paridade, o início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e o número de fetos. Trata-se de um sistema simples, robusto, reprodutível, relevante do ponto de vista clínico, padronizado e de fácil implementação.

### OBJETIVO

Traçar um perfil de utilização dos grupos de Robson nas cesárias ocorridas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018.

### MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo retrospectivo observacional e documental realizada na base de dados do sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (*DATASUS*). As unidades de análise foram os dados relacionados ao perfil das cesárias realizadas nas regiões norte e Nordeste ente os anos de 2014 a 2018 e a classificação do sistema Robson. Ressalta-se que os mesmos foram oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (*SINASC*) segundo a Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson). Os dados obtidos foram distribuídos em tabelas e gráficos para uma melhor visualização e posterior análise e correlações estatísticas.

## RESULTADOS

Ao fazer um comparativo entre as regiões Norte e Nordeste, observa-se que o Nordeste lidera com taxas extremamente elevadas, atingindo uma média de 50,40% de partos cesáreos dos 4.009.922 dos partos realizados entre 2014 a 2018 na região descrita, comparado a um percentual médio de 46,55% de cesáreas dos 1.531.653 nascimentos ocorridos nos últimos anos na região Norte. Nas duas regiões avaliadas, os grupos de maiores relevâncias para o estudo em questão quanto aos mais elevados registros de parto cirúrgico foram os grupos: 5, 2, 4, 1 e 10. Destaca-se o grupo 5, apresentando os mais elevados números de cesáreas. A região nordeste liderando com uma taxa média de 85,27% dos 678.328 nascimentos ocorridos na região descrita, comparado a uma taxa de 80,32% de cesáreas dos 260.324 nascimentos da região Norte. Os dados tornam-se ainda mais importantes, ao momento em que se observam as taxas de cesarianas dos outros grupos aumentarem, automaticamente os números de mulheres pertencentes ao grupo 5 também sofrem elevação. Isso ocorre pelo fato de existirem elevados números de gestantes nestes grupos, pela diversificação das grávidas pertencentes a ele, pela consideração das taxas global e relativa de cesarianas, fazendo com que o grupo em menção se tornem alvo de buscas por decréscimos nos índices de cesarianas, enfatizando a prevenção da primeira cesariana, bem como em estratégias quanto a sua indicação de forma consciente e responsável. O grupo 2 abrange gestantes com atributos similares às do grupo 1, e ao analisar estes grupos de forma isolada, é possível perceber que o grupo 2 apresenta percentuais bastante preocupantes, chegando a registrar 68,54% de cesáreas entre todos os partos realizados pelo grupo nos últimos cinco anos, na região norte, e 64,43% de cesáreas na região nordeste. Em contrapartida, o grupo 01, apresenta-se com taxas ainda elevadas, porém mais discretas quando comparado ao grupo 02. O grupo 01 da região nordeste registrou mais cesáreas do que o mesmo grupo na região norte, compreendendo 45,31% na primeira região e 42,25% na segunda. Estes dados enfatizam a importância das medidas que reduzam a quantidade de cesarianas sem necessidade médica, com atenção voltada principalmente nas primigestas a termo submetidas ao parto cirúrgico, com fetos em apresentação cefálica, após o início do trabalho de parto espontâneo, ou seja, as mulheres pertencentes ao grupo 01, ou após indução ou sem trabalho de parto, grupo 02. A taxa de cesarianas no grupo 04 na população das regiões em estudo foi de 46,34% no Nordeste e 47,5% no Norte, sendo considerados valores extremamente elevados, uma vez que de acordo com a literatura, deveria ser de até 20,0%. O grupo 10, além de ter apresentado uma contribuição significativa na quantidade de gestantes pertencentes ao grupo, conforme já foi mencionado, exibiu taxas expressivas de cesarianas nas regiões em estudo, 44% na região nordeste e 39,03% na região norte. Em contrapartida, o grupo 03, foi o que apresentou as menores taxas de cesárea das regiões em estudo, com registros de 17,45% de cesáreas entre as nortistas e 21,5% entre as nordestinas. Os registros em questão são bastante favoráveis, uma vez que múltiparas, sem cicatriz uterina prévia e trabalho de parto espontâneo devem evoluir de forma natural para o parto fisiológico.

## CONCLUSÃO

O emprego da Classificação de Robson nessas regiões se mostrou muito útil para entender melhor as características e particularidades. Para uma assistência obstétrica adequada, o parto cirúrgico deve ser sempre realizado de forma segura e em casos realmente necessários. De acordo com a avaliação dos grupos em contenda, seria indispensável uma investigação minuciosa junto às mulheres pertencentes aos grupos de número 01 a 05 e grupo 10, sobre as questões que implicaram na escolha do parto cesáreo. Analisar se elegibilidade do mesmo se deu por conta da ansiedade, medo, valorização em relação a questões estéticas ou culturais, se foi por indicação médica, pré-natal malconduzido, ou questões institucionais. Infere-se ainda que as informações acerca dos pontos positivos e negativos, bem como os reais motivos que indicam a cesárea, devem ser trabalhados. Além de conhecer os registros de cesarianas dessas

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

regiões, é necessário que existam mais informações a respeito da forma como essas cesarianas acontecem, uma vez que informações centradas apenas no percentual ou frequência destas, não fornecem informações sobre a assistência, pois todos os procedimentos efetivados possuem particularidades e implicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil de saúde, Classificação, Cesárea.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 04 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf). Acesso em: 04 de março de 2019.

COSTA, M. L. *et al.* **Using a caesarean section classification system based on characteristics of the populacion as a way of monitoring obstetric practice**. Reproductive Health, v.7, n.1, p.1-8, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901202/>. Acesso em: 01 de março de 2019.

FERRAZ, L. M. **Contribuição à análise das taxas de cesarianas utilizando a Classificação de Robson, a partir do estudo de mulheres com cesariana prévia, em um hospital universitário**. 89p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-ACEMAH/texto\\_final\\_disserta\\_o\\_\\_vers\\_o\\_corrigida\\_para\\_impress\\_o\\_em.pdf?sequence=](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-ACEMAH/texto_final_disserta_o__vers_o_corrigida_para_impress_o_em.pdf?sequence=). Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Classificação de Robson**. Brasília: Fiocruz, 2015. Disponível em: [http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29751/2/CLASSIFICACAO%20%DE%20ROBSO N.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29751/2/CLASSIFICACAO%20%DE%20ROBSO%20N.pdf). Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

GIBBONS L., *et al.* **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage**. In World Health Report 2010. Edited by: World Health Organization. Geneva, World Health Organization; 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265064468\\_The\\_Global\\_Numbers\\_and\\_Costs\\_of\\_Additionally\\_Needed\\_and\\_Unnecessary\\_Caesarean\\_Sections\\_Performed\\_per\\_Year\\_Overuse\\_as\\_a\\_Barrier\\_to\\_Universal\\_Coverage\\_HEALTH\\_SYSTEMS\\_FINANCING](https://www.researchgate.net/publication/265064468_The_Global_Numbers_and_Costs_of_Additionally_Needed_and_Unnecessary_Caesarean_Sections_Performed_per_Year_Overuse_as_a_Barrier_to_Universal_Coverage_HEALTH_SYSTEMS_FINANCING). Acesso em: 22 de fevereiro de 2019.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

JOSIPOVIĆ L.B.; STOJKANOVIĆ J.D.; BRKOVIĆ I. **Analysis of cesarean section delivery at Nova Bila Hospital according to the Robson classification.** Coll Antropol. 2015; 39(1):145-50. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Josipovi%C4%87%20LB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=26040082#](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Josipovi%C4%87%20LB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26040082#). Acesso em: 22 de fevereiro de 2019.

KINDRA, Tereza. **Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de dez grupos de Robson em uma maternidade pública de risco habitual.** 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53168/R%20-%20D%20-%20TEREZA%20KINDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.

Moura VA, Feitosa FE. **Avaliação de cesáreas na maternidade escola Assis Chateaubriand utilizando o sistema de classificação de Robson em dez grupos.** Rev. Med. UFC. 2017jan-abr;57(1):25-29. Disponível em: <http://www.revistademedicina.ufc.br/ojs/index.php/revistademedicinaufc/article/view/157>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** Genebra (Suíça), 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=DE476270925260228596A5AAA7D9B329?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=DE476270925260228596A5AAA7D9B329?sequence=3). Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

ROBSON, M.; HARTIGAN, L.; MURPHY, M. **Methods of achieving and maintaining na appropriate caesarean section rate.** Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, v. 27, n. 2, p. 297-308, Apr 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23127896>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

SPOHR, F. A. **Distribuição de cesáreas em município de fronteira segundo a classificação de Robson.** 2018. 74f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: [http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3820/5/Fabiana\\_Aparecida\\_Spohr\\_2018.pdf](http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3820/5/Fabiana_Aparecida_Spohr_2018.pdf). Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

TORRES, J. A. *et al.* **Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, n. supl, p.220-231, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300026&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300026&script=sci_abstract). Acesso em: 01 de março de 2019.

VERÍSSIMO, C. A. *et al.* Implementação do 10-group Classification System: compreender o parto por cesariana. **Acta Obstetrica Ginecologica Portuguesa**, Portugal, v.7, n.1, p.3-7, 2013. Disponível em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/1\\_ficheiro\\_630.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/1_ficheiro_630.pdf). Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.

## O DIREITO AO ACESSO E ACOMPANHAMENTO AO PARTO E NASCIMENTO: A ÓTICA DOS PAIS

<sup>1</sup>Luís Henrique Azevedo Moreira; <sup>2</sup>Tainá de Jesus Alves Portela; <sup>3</sup>Alzyra Hingrid Hardi Lima Aragão; <sup>4</sup>Conceição de Maria Farias Sousa; <sup>5</sup>Ana Jessyca Campos Sousa; <sup>6</sup>Maria Adelane Monteiro da Silva.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; <sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>5</sup> Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>6</sup> Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**E-mail do autor:** luishenriqueazevedosh@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O período de gestação e o nascimento são eventualidades que acarretam grandes mudanças na vida de um casal, pois o mesmo caracteriza um grande marco, a passagem para a vida adulta, incluindo consigo sentimentos e expectativas, como receio, felicidade, angústia, entre outros. Pode-se afirmar que, historicamente, a discussão sobre gravidez e parto era algo permeado pelo público feminino, o parto acontecia em suas próprias casas com auxílio de parteiras, que ofereciam as parturientes, o apoio que as mesmas julgavam necessário. Com o passar dos anos e o avanço tecnológico, as mulheres em trabalho de parto começaram a ser institucionalizadas, e esta institucionalização, de certa forma, expõe a mulher a diversos fatores que as deixam inseguras. O nascimento é um evento mobilizador, do qual as pessoas desejam participar e estar presentes, independentemente do nível de escolaridade ou da faixa etária (GONZALEZ,2012). A Lei do acompanhante, assim conhecida no Brasil a Lei n. 11.108, desde 2005 visa garantir às parturientes inseridas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito a presença de um acompanhante, de sua livre escolha, em todo o processo de parto (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato). Artunes (2014), afirma a importância da presença paterna em todo o processo de parto, pois os mesmos possuem condições de proporcionar segurança, calma, companhia e apoio emocional às suas companheiras.

### OBJETIVO

Explorar o conhecimento dos pais acerca da lei do acompanhante.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com uma abordagem qualitativa, cujo objetivo principal é a validação de um manual, a ser utilizado no pré-natal com os pais que desejam acompanhar suas companheiras no processo parturitivo. A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbert de Sousa, localizado na cidade de Sobral-CE. A coleta dos dados deu-se por meio de uma entrevista semi-estruturada. O estudo foi realizado com 12 homens, os incluídos foram os que tinham companheiras gestantes, alfabetizados, maiores de 18 anos e que aceitaram aceitar a pesquisa, maioria das coletas foram realizadas nas casas dos participantes por meio da visita com a Agente Comunitária de Saúde (ACS) e nos pré-natais. O fato da coleta ser em domicílio foi devido à ausência dos companheiros na consulta de pré-natal. Dos 12

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

entrevistados, apenas cinco aceitaram gravação da entrevista, os demais tiveram suas falas transcritas no ato da coleta. Este estudo foi realizado em conformidade com a resolução CNS 466/2012. Ressalta-se que o estudo faz parte de uma pesquisa maior que tem parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo de número 2.454.504

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Observou-se, na maioria das falas dos entrevistados, a falta de conhecimento sobre a lei do acompanhante, assim intitulada a lei nº 11.108, que está em vigor desde 2005. Quando o conhecimento sobre a lei do acompanhante não é efetivo, tanto o pai quanto a mãe correm o risco de terem seus direitos violados, como o pai acompanhar o processo parturitivo e a mãe deixar de ser protagonista neste mesmo processo. A instrução de ambos deve ser feita desde o início da gestação por meio do pré-natal, para que assim os mesmos possam ser capazes de tomarem suas próprias decisões. Essa aproximação e inclusão do pai no período de gestação torna-o mais capacitado e melhora o seu próprio vínculo afetivo com o binômio mãe-filho, além de delinear um novo papel para ele. Os pontos positivos vivenciados pelo acompanhante neste contexto estão relacionados à maior intimidade com a mulher, admiração pela força, sensação de orgulho e satisfação com a chegada do bebê, o que foi percebido pelos depoimentos dos pais (GONZALEZ et. al, 2012). Percebe-se por meio disso que, o direito ao acompanhante ainda não é uma realidade no país como um todo. Outro ponto importante é o quanto o conhecimento sobre a lei pode impulsionar o pai a desejar participar de forma efetiva no trabalho de parto, não só como um espectador, mas como personagem fundamental na cena em questão. É possível observar nas falas dos pais que tinham algum conhecimento prévio sobre a lei em questão, que este não era suficiente, pois os mesmos conseguiam acompanhar suas companheiras, porém, não conseguiam participar de forma efetiva do trabalho de parto, fazendo com que as mulheres vivenciassem sozinhas este momento, o que ocasiona, de certa forma, o afastamento do pai não só do trabalho de parto, mas também do vínculo afetivo com o binômio mãe-filho. Na categoria em discussão, foram observadas questões impactantes nos discursos dos entrevistados, sendo estes: o desrespeito por parte dos serviços de saúde por não permitirem a entrada dos pais na sala de parto, caracterizando uma violência obstétrica de caráter institucional; e a importância da participação efetiva no trabalho de parto no fortalecimento do vínculo com a mulher e o bebê.

### CONCLUSÃO

A partir desse estudo foi possível identificar que a maioria dos pais não tinham nenhum conhecimento acerca da lei do acompanhante, e a minoria que tinha um conhecimento prévio, não era suficiente, onde os mesmos acabavam não se tornando um participante e sim um espectador. Observa-se que mesmo a lei do acompanhante estando em vigor desde 2005, muitos serviços não foram capazes de adaptar-se ainda para aquilo que a lei propõe. Esse fato nos conduz à conclusão de que os serviços de saúde têm falhado na divulgação da lei, e esta omissão e o descumprimento dela, reflete em uma violência obstétrica que não é caracterizada como tal nem pelas instituições, nem pelos clientes. Dessa forma, sugere-se que uma intervenção tanto na atenção básica quanto a hospitalar. Podendo a primeira, capacitar os profissionais do serviço no intuito de torná-los mais humanizados, tendo como base a Política Nacional de Humanização (PNH), que existe desde 2003 no intuito de efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão. E a segunda, fazer uso de ações educativas que envolvam o pai durante o pré-natal, tornando-o, desde então, corresponsável pelo processo parturitivo, assim como, protagonista no cuidado com a mulher e o bebê.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Paternidade, Parto e Saúde Sexual e Reprodutiva.

**REFERÊNCIAS:**

SÁ, A.M.P., ALVES, V.H., RODRIGUES, D.P., BERTILHA, M.R., BRANCO, L., PAULA, E., MARCHIORI, G.R.S. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(7):2683-90, jul., 2017.

GONZALEZ, A.D., FERNANDES, E.S., SILVA, E.F., RABELO, M., SOUZA, S.R.R.K. Cogitare Enferm. 17(2):310-4. Abr/Jun., 2012.

SANTANA, M.A., SOUZA, S.R.R.K., GUALDA, D.M.R., WALL, M.L. Cogitare Enferm. 17(1):106-12. Jan/Mar., 2012.

RODRIGUES, D.R., ALVES, V.H., PENNA, L.H.G., PEREIRA, A.V., BRANCO, B.L.R., SOUZA, R.M.P., Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e5570015.

## A ARTE DE PARTEJAR: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

<sup>1</sup>Alexsandra de Oliveira Costa; <sup>2</sup>Thaís Bonfim Viana; <sup>3</sup>Rafaela rodrigues Viana; <sup>4</sup>Alzyra Ingrid Hardi Aragão Lima; <sup>5</sup>Antonia Verônica Fonseca Salustiano; <sup>6</sup>Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo;

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Acadêmica de Enfermagem; <sup>2</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Acadêmica de Enfermagem; <sup>3</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Acadêmica de Enfermagem; <sup>4</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Acadêmica de Enfermagem; <sup>5</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Acadêmica de Enfermagem; <sup>6</sup>Enfermeiro; Secretaria da Saúde de Sobral; Docente da LESF;

**E-mail:** alexsandracosli@gmail.com

### INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro de evolução das políticas de saúde para as mulheres percebe-se que tanto a mãe quanto a criança durante muito tempo não ganharam a devida atenção por parte do governo no que se refere à saúde materna e infantil (VICTORA et al., 2011). Então, no ano de 1975 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PSMI), o qual foi criticado pelo movimento feminista que se contrapunha à intervenção médica e à castração. A marcha das mulheres ganhou força e exigiu um programa à saúde que não concentrasse a assistência unicamente na fase gestacional, mas em todos os períodos de vida da mulher (BRASIL, 1975). Desse modo, oficializando a maior conquista do feminismo e um dos maiores avanços para a saúde da mulher e da criança, em 1984 o Ministério da Saúde cria o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o primeiro a assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, expondo uma ideia de integralização da saúde que objetivou um olhar para as doenças e agravos que vitimavam as mulheres, independentemente de estarem relacionados ou não à gravidez (SILVA et al., 2011). No ano 2000, o Ministério da Saúde lança outro projeto para assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal e assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido: o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002). Mais recentemente, no ano de 2011, o governo federal em associação com outros órgãos e conselhos de saúde, dedicou-se a mais uma estratégia para combater a negativa situação da mortalidade materna, a violência obstétrica, a precariedade da rede de atenção e mercantilização do parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e condição do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério e atenção à saúde da criança até os 2 anos de vida, foi a criação da Rede Cegonha. Destarte, os profissionais de enfermagem são caracterizados como fortes agentes transformadores e essenciais para a consolidação das determinações propostas pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que as práticas de enfermagem realizadas são de suma importância para a humanização da assistência ao processo de parto normal bem como nas fases de pré parto, parto e pós-parto.

### OBJETIVO

Descrever a vivência discente no processo de partejar e a relevância da equipe de enfermagem no parto humanizado.

### MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no serviço da Maternidade de um hospital do município de Sobral – CE, nos estágios da disciplina de Emergências Obstétrica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2019. A maternidade é composta por enfermarias

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

de alto risco para gestantes e puérperas, um berçário e o centro de parto normal, que conta com cinco apartamentos bem equipados com cavalinho, bola, som e banheiros adaptados. Na maternidade atuam duas equipes de enfermagem. Durante todos os partos estavam presentes pelo menos um enfermeiro que acompanhava de forma ativa todo o processo de partear, tornando a parturiente o centro e o sujeito de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado durante o parto, utilizando meios não farmacológicos para o alívio da dor e para estimulação da dinâmica uterina como proporcionar um ambiente calmo, com musicoterapia, estimular a gestante no cavalinho e na bola e fornecer sempre o apoio do acompanhante durante todo o processo.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Segundo Sacramento (2008), é inegável a importância do papel do enfermeiro que assiste as gestantes durante o trabalho de parto natural humanizado. Este profissional, além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os atributos desejáveis num profissional. Pode-se perceber que as parturientes se sentiam mais seguras e assumiam o papel de protagonistas do parto, quando estavam sob os cuidados da equipe de enfermagem, tornando o partear um momento mais tranquilo e menos traumatizante. Desse modo, as práticas menos intervencionistas incentivam ao parto normal e promovem a humanização do parto, salienta-se que tais ações podem ser consideradas contrárias ao modelo medicalizado de assistência ao parto. Mediante o exposto, foi possível compreender que as práticas humanizadoras do nascimento são um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho, criando espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo (MALHEIROS, 2012). Essa experiência resultou em uma abordagem (pro) ativa dos discentes de enfermagem, que participaram efetivamente desse processo auxiliando e trabalhando em conjunto com a equipe de enfermagem durante todo o processo do parto natural humanizado. Destaca-se que, desde o momento da admissão da parturiente no centro de parto, ofertava-se suporte emocional, privacidade, informações sobre o parto e o encorajamento no processo de partear, respeitando sempre a autonomia. Além disso, realizou-se uma escuta qualificada junto ao enfermeiro, objetivando tirar dúvidas e prestar apoio emocional diminuindo assim seus medos e ansios. Percebeu-se que as parturientes se sentiam mais seguras quando na sala de parto havia um profissional de enfermagem.

### CONCLUSÕES

Portanto, percebeu-se a relevância do enfermeiro na humanização do parto natural, trazendo o entendimento da assistência prestada a parturiente durante esse momento importante de sua vida, considerando-a como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento. Conclui-se que a equipe de enfermagem é necessária para a reestruturação do serviço e mudanças de atitudes diante do partear. Sugere-se preparar a equipe de enfermagem para o fortalecimento do cuidado ao parto humanizado à parturiente e a família, além de garantir a presença autêntica do enfermeiro no partear.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto humanizado; Assistência; Cuidados de Enfermagem.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERENCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2002.

SACRAMENTO, M.T.P. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem UERJ. 2008; 3: 6.

WINCK, D.R.; BRÜGGEMANN, O.M.; MONTICELLI, M;A.; Responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. Revista Esc Anna Nery. 2012; 16: 2.

CARVALHO, C.C.M.; SOUZA, A.S.R.; MORAES, F.O.B.; Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. Revista Femínea da saúde. 2010; 5: 3.

MALHEIROS et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas; Florianópolis, 2012.

VICTORA, Cesar et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet, v. 2, n. 1, p. 32-46, maio, 2011. Disponível em:. Acesso em: 29 Dez. 2015.

## **ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA POR TIPO DE CAUSAS NAS REGIÕES NORTE, NORDESTE E BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018**

Laurentino, Jackeline de Sousa <sup>1</sup>; Leal, Evaldo Sales <sup>2</sup>; Lima, Bruna Daniella de Sousa de <sup>3</sup>;  
Souza, Carliane Maria de Araújo <sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; Técnica em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Docente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – SP e bolsista CAPES; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Especialista em Saúde Baseado em Evidências pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – SP; Pós-Graduado em Controle e Qualidade de Gestão pela FIOCRUZ. <sup>3</sup>Discente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>4</sup>Docente do curso de enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Pós-graduada em Saúde Pública e da Família e em Controle de Infecção em Serviços de Saúde.

**E-mail do autor:** jackelinelaurentino0@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo o óbito de uma mulher durante a gravidez ou 42 dias após o final da mesma, independente da duração ou local da gestação, por qualquer razão pertinente às decisões adotadas em relação à mulher, com exceção de causas acidentais ou incidentais. O Brasil avança lentamente em direção à redução da mortalidade materna, ficando ainda acima dos 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos recomendados pelos órgãos de regulação e controle. Deste modo ainda é enfrentada como sendo um problema de saúde pública, principalmente nas regiões norte e nordeste. Ressalta-se que grande parte dessas mortes maternas poderia ser impedida com um efetivo cuidado pré-natal. Quanto à causalidade, as mortes maternas podem ser categorizadas em causas obstétricas diretas, aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer das causas supracitadas; causas obstétricas indiretas, aquelas decorrentes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a mesma não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da própria gestação; e há ainda as causas obstétricas não especificadas, esta autoexplicativa.

### **OBJETIVO**

Analisar o perfil de ocorrência da mortalidade materna por grupo de causas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018.

### **MÉTODOS**

Tratou-se de uma pesquisa do tipo retrospectivo observacional e documental realizada na base de dados do sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As unidades de análise foram os dados relacionados ao perfil das mortalidades maternas por grupo de causas ocorridas nas regiões norte e nordeste entre os anos de 2014 a 2018 através do indicador MIF (óbitos de mulheres em idade fértil). Ressalta-se que os mesmos foram oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados obtidos foram distribuídos em gráficos e tabelas para uma melhor visualização e posterior análise e correlações estatísticas.

### **RESULTADOS**

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

No período compreendido entre os anos de 2014 a 2018, foram registrados 112.062 óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) na população residente nas regiões norte e nordeste, sendo 21.452 (19,1%) mortes com causas mascaradas e 90.610 (80,8%) sem causas presumíveis. No Brasil, no mesmo intervalo de tempo ocorreram 58.100 (18,8%) óbitos com causas mascaradas e 250.111 (81,1%) mortes sem causas presumíveis, totalizando o montante de 308.211 óbitos maternos. Convém destacar ainda que os números de mortes maternas declaradas não se mostraram expressivos nas regiões em estudo, dado que elevados índices de mortes com causas ocultas ou mascaradas impossibilitam o reconhecimento da morte materna, o que demonstra uma subnotificação de casos como reflexo nas falhas no preenchimento das declarações de óbitos. Percebe-se, portanto, que a avaliação de tendência temporal da mortalidade materna é difícil e complexa, dada a subnotificação persistente de informações em algumas localidades. Dentre as causas obstétricas diretas, houve preponderância das doenças hipertensivas, das hemorragias, das infecções puerperais e dos abortamentos, em ordem decrescente de dados, ao passo que entre as causas obstétricas indiretas prevaleceram as doenças do aparelho circulatório e a AIDS. Na presente pesquisa, foram encontrados registros de 16,2% e 37,7% de doenças hipertensivas no norte e nordeste. Os quadros hemorrágicos, provavelmente devidos a placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e outras complicações, na região norte foram responsáveis por 15,1% do número total de óbitos por hemorragia em todo o Brasil no período em estudo e no Nordeste esse percentual se apresentou duplicado, atingindo 31%. Ocupando o terceiro lugar dentre as causas obstétricas diretas, está a infecção puerperal. Fazendo um comparativo com o Brasil, as regiões norte e nordeste exibiram valores iguais a 18,8% e 33,2% do número total de mortes por infecção, respectivamente, havendo igual redução no valor absoluto de 8 casos no período. Quanto às mortes maternas causadas por complicações relacionadas a abortamento observamos valores discrepantes entre as regiões, porém bastante precisos e significativos: o norte apresentando 12,6% do total de óbitos por abortamentos e o Nordeste com 28,5%. As duas principais causas indiretas não se modificaram na série histórica analisada em ambas as regiões, foram elas as doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério e a AIDS. Digna de nota é a expressiva redução alcançada na região nordeste pelas enfermidades que acometem o sistema circulatório. De 2014 para o último ano, houve uma importante queda de 34 óbitos no valor absoluto. Ao se tratar das causas obstétricas não especificadas se diretas ou indiretas, observamos dados brutos de 24 e 77 mortes maternas no norte e nordeste brasileiro, de modo respectivo. Apesar da alta incidência de óbitos maternos por causas diretas, este grupo de causalidade apresentou uma importante e significativa queda ao longo da série histórica estudada, uma vez que a frequência percentual na região nordeste no ano de 2014 foi de 36,3% e no Norte 15,8% em comparativo com o Brasil e já em 2018 a contribuição proporcional das respectivas regiões foi de 26,9% e 13%, uma expressiva redução evidenciada principalmente na região nordeste. Tal diminuição se dá a partir da implementação de estratégias para detecção, prevenção e enfrentamento de complicações obstétricas.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que os óbitos de mulheres em idade fértil se dão em maior frequência em consequência de causas obstétricas diretas, correspondendo por bem mais da metade dos óbitos totais em território brasileiro, sendo as doenças hipertensivas o diagnóstico específico de maior relevância, seguida das complicações hemorrágicas. Outra medida que elucida transformações no conhecimento das causas de óbitos maternos é a investigação minuciosa de casos omissos, isso proporciona informações sobre os problemas que contribuíram para essas ocorrências e serve de guia para o desenvolvimento de intervenções voltadas para prevenção desse tipo de morte no futuro. Um ponto que merece realce é o fato de as principais causas das mortes

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

maternas serem conhecidas e, portanto, serem prevenidas ou evitadas por ações eficazes e disponíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade materna, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Avaliação em Saúde.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_comites\\_mortalidade\\_materna.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf). Acesso em: 24 fev. 2019;

FERNANDES, BB *et al.* Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp):192-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0192.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, p.5-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0005>. Acesso em: 26 fev. 2019.

MORSE, LM *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 27(4):623-638, abr, 2011b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2019;

MOURA, BLA. **Gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo:** desfechos de uma coorte de dados secundários. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em: <file:///C:/Users/VIP/Downloads/BarbaraLaisaAlvesMouraREVISADA>. Acesso em: 27 fev. 2019.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Tendências na mortalidade materna: 1990 a 2013**. Estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial e Divisão de População das Nações Unidas. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>. Acesso em: 25 fev. 2019.

## **O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

<sup>1</sup>Maria Gabrieli Aguiar de Sousa; <sup>1</sup>Rafaela Rodrigues Viana; <sup>1</sup>Jessica Ketleen Caetano Lopes; <sup>1</sup>Thaís Bomfim Viana; <sup>1</sup>Antonia Tainá Bezerra Castro; <sup>2</sup>Sibele Pontes Rocha.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela a Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família pela a Universidade Federal do Ceará - UFC.

**E-mail do autor:** gabrielleaguiarGG@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A consulta de pré-natal qualificada é de extrema relevância durante o período gestacional, é por meio dela que serão identificados os problemas que tendem a aparecer durante o ciclo gravídico, afinal a mulher sofre diversas mudanças nos aspectos psíquicos, físicos e sociais. Dessa forma, o pré-natal é o período de preparar a gestante tanto fisicamente quanto psicologicamente para o momento do parto, e é também nesta fase que os profissionais de saúde precisam investir um cuidado específico em suas pacientes, além de realizarem educação em saúde com as mesmas (NUNES, 2016). A ausência e desinteresse em comparecer as consultas implicam no aumento exacerbado de morte materna em todo Brasil, é comprovado cientificamente que a gestante que realiza um pré-natal corretamente, reduz as chances de complicações e a presença de patologias recorrente desse processo. Dessa forma, a não realização ou a realização insatisfatória do acompanhamento da gestante tem sido relacionada a altos índices de mortalidade materna. A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (OLIVEIRA, 2016). O ministério da saúde preconiza a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. No entanto, a atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica (NUNES, 2016).

### **OBJETIVO**

Descrever a importância do pré-natal, principalmente nos casos de gravidez de risco, durante as vivências práticas de acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência produzido a partir das vivências práticas do módulo Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil, referente ao quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), durante o mês de abril de 2018. As vivências práticas relatadas estão vinculadas ao Centro de Saúde da Família-CSF, localizado no município de Sobral, Ceará. Utilizou-se a consulta de pré-natal realizada por enfermeiros, com o propósito de revelar a importância que traz às gestantes, principalmente nos casos de gestações consideradas de risco. Além do acompanhamento das consultas, foi executada uma busca na literatura com o objetivo de argumentar através de comprovações científicas a prática assistida.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

A experiência aqui relatada diz respeito as consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros com auxílio dos acadêmicos de enfermagem, durante o acompanhamento de uma gestante de alto risco, durante as consultas a gestante foi avaliada, sendo identificada sua idade gestacional e as medidas antropométricas; realizados os testes rápidos de HIV e Sífilis; além de realizar encaminhamento para solicitação dos exames complementares. Essa assistência proporciona a mulher uma avaliação de fatores de risco para a gestante e bebê, o diagnóstico de possíveis patologias e o seu tratamento oportuno, com o intuito de assegurar à mulher uma gestação saudável e um bom desenvolvimento (LEAL, 2018). Durante as vivências foi possível acompanhar duas consultas, uma no domicílio e outra no CSF. Na visita domiciliar foi realizada uma entrevista pelos acadêmicos, com o intuito de investigar a rotina e os cuidados que a paciente tinha consigo diante de sua condição crônica. No início da consulta o enfermeiro e os acadêmicos realizaram as medições antropométricas (peso e altura) e verificaram os sinais vitais, em seguida, foi realizada a anamnese. Após as perguntas pessoais, instigamos a gestante a falar sobre a alimentação e os cuidados com a gravidez, ela nos afirmou que não tem uma alimentação regrada, os intervalos de uma refeição e outra são longos, não cuida muito de si, em razão da jornada exaustiva de trabalho, ao fim da visita realizamos algumas orientações juntamente com o enfermeiro quanto à alimentação e cuidados gerais como tomar a medicação para evitar as crises, e tentar diminuir e controlar a rotina cansativa. A segunda consulta foi realizada no CSF com a enfermeira iniciou pesando e medindo a gestante, verificando os sinais vitais, em seguida ela relatou estar bem, não teve mais episódios de convulsões, mas refere dor nas pernas e em baixo ventre, nega disúria, perda de líquido amniótico (LA), sangramento transvaginal (STV) e leucorreia. O enfermeiro tem o papel fundamental na assistência ao pré-natal de uma gestante, tendo em vista todos os cuidados e orientações que devem ser repassados ao longo do acompanhamento, com a finalidade de manter a mãe e o bebê saudáveis, assegurando uma assistência qualificada. O propósito indispensável durante a assistência é a prevenção das crises ao longo da gestação, e para isso muitas fazem o uso de medicação crônica. A maioria das doentes que recebem um tratamento antiepilético otimizado e que estão adequadamente informadas, apoiadas e aconselhadas têm gestações e partos sem intercorrências e filhos saudáveis (AGUILAR, 2016). O enfermeiro tem um papel essencial na realização fidedigna e qualificada do pré-natal, com o objetivo de prevenir e promover saúde antes, durante e após o parto para mãe e o recém-nascido assegurando a diminuição da presença de possíveis complicações. A experiência possibilitou uma troca de conhecimento entre profissional e acadêmico, e demonstrou com clareza a capacidade que um pré-natal realizado com qualidade e aptidão tem de reduzir o número de problemas e suscetibilidade de doenças que são provenientes desse processo.

### CONCLUSÃO

O enfermeiro é um dos profissionais que lida diretamente com as gestantes durante os nove meses de gestação, sendo seu dever proporcionar uma assistência qualificada, realizando um pré-natal completo, pois através dele é possível identificar problemas que tendem a aparecer, fornecendo orientações e incitando a gestante um cuidado maior durante esse processo, pois todo o auxílio, é em prol dela e do bebê que vai nascer. Faz se necessárias atualizações dos profissionais, com o objetivo da aplicação de novas tecnologias nas consultas para obter entusiasmo e melhoria na assistência prestada. As vivências práticas possibilitaram um leque de oportunidades e experiências, que somaram bastante para a formação acadêmica, incentivando um olhar mais amplo e humanizado sobre a importância e a eficácia que um pré-natal de alto risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Pré-Natal, Gestante, Consulta de Enfermagem, Atenção Básica, Promoção da Saúde.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

NUNES, Juliana Teixeira, et al Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v.7, n. 3, nov 2016.

LEAL, Natalia de Jesus; BARREIRO, Maria Socorro Claudino; MENDES, Rosemar Barbosa, et al Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 113-122, jan./mar. 2018.

AGUILAR, Sofia; ALVES, Maria José; SERRANO, Fátima. Gravidez e epilepsia. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 10, n. 2, p. 120-129, jun. 2016.

## **EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ**

<sup>1</sup>Thaís Bomfim Viana; <sup>2</sup>Saulo Barreto Cunha dos Santos; <sup>3</sup>Alzira Hingrid Hardi Lima Aragão;  
<sup>4</sup>Antonia Verônica Fonsêca Salustiano; <sup>5</sup>Maria Gabrieli Aguiar de Sousa; <sup>6</sup>David Gomes Araújo  
Júnior.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú; <sup>6</sup>Mestrando pelo programa de  
pós-graduação em Saúde da Família – Universidade Federal do Ceará.

**E-mail do autor:** thaisbviana@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo as suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade. (FERREIRA AGN, 2015). A ação educativa realizada durante o pré-natal visando o preparo da gestante para o momento do parto é fundamental para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. (BRITO CA, SILVA ASS, CRUZ RSBLC, et al. 2015). Desenvolver um manejo correto torna-se necessário para não haver complicações durante o trabalho de parto. As orientações e apoio a gestante durante o parto é também papel do enfermeiro, portanto o cuidado a mulher nesse momento deve ser feito de forma integral e humanizada. A humanização é imprescindível durante o momento do parto e é uma necessidade de todo cidadão. Humanização adquire um significado especial quando se refere à assistência a mulher no parto e puerpério, justificado por ser um momento em que transcorre a presença de dor física, insegurança, dúvidas e fragilidade emocional além de outras sensações e emoções. Portanto a qualidade do acolhimento, vínculo de confiança são essenciais a humanização do cuidado no momento do parto e pós-parto. (Motta SAMF, 2016).

### **OBJETIVO**

Descrever a importância da humanização durante a vivência em obstetrícia por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) durante o período das atividades de extensão em uma maternidade de referência da região norte do Ceará.

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências acadêmicas obtidas na extensão em obstetrícia, pertencente ao sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, durante o mês de janeiro a fevereiro de 2019. As atividades de extensão relatadas ocorreram vinculadas à maternidade de um hospital do interior do Ceará, executadas semanalmente durante 12 horas. Utilizou-se os conhecimentos aprendidos no quinto semestre durante o módulo de gravidez, nascimento e desenvolvimento infantil. As práticas de extensão desenvolvidas envolviam desde a monitorização dos sinais vitais das gestantes, dando importância os níveis de pressão arterial, orientações sobre exercícios durante o trabalho de parto para aumentar a dilatação, orientação sobre a respiração, relaxamento, dinâmica uterina, os primeiros cuidados com o recém-nascido nas primeiras horas e a importância da amamentação e da pega correta.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

A experiência do projeto de extensão foi vivenciada de forma íntegra e compreendeu em um todo no que diz respeito ao pré-parto, parto e puerpério dentro da maternidade. Foi percebido que muitas mulheres, durante o processo na sala de pré-parto sentiam medo e receio de como ia ser a assistência ao trabalho de parto e o próprio momento do parto. A assistência da equipe de saúde durante o processo no trabalho de parto é de grande importância, pois, garante um melhor auxílio as necessidades da parturiente e posteriormente aos primeiros cuidados ao recém-nascido. Os profissionais devem procurar acolhê-la da melhor maneira possível, oferecendo proteção e independência no decurso desse período. Foi percebido pelos alunos que o desejo de realizar a cesariana é muito grande, mas com apoio esse quadro pode ser evitado, trazendo assim atuação da enfermagem para propagar o parto natural e praticar a humanização na assistência ao parto e nascimento. Durante o tempo que antecedia o parto foram utilizadas diversas técnicas pelos profissionais. Inicialmente foi conversado com as mulheres e falado da importância do parto normal para o bem-estar tanto dela quanto da criança, o tempo de recuperação e as propostas de intervenções que poderiam ser utilizadas durante o pré-parto. Posteriormente, os alunos voltavam-se para a assistência de forma direta e ajudavam nesse momento único e delicado. Foram realizadas orientações acerca do alívio da dor, postura durante trabalho de parto, respiração, conforto e métodos para aliviar a dor. Dentre as tecnologias não farmacológicas utilizadas destacamos o cavalinho, o banho de chuveiro, as massagens na região lombar e as mudanças de posição, tudo isso de acordo com a preferência da mulher e da permissão. Os métodos proporcionavam alívio da dor, dava um maior suporte as parturientes durante trabalho de parto e melhorava a experiência durante um parto normal. O principal objetivo dos acadêmicos era tornar o momento único, especial, emocionante, humanizado e o mais natural possível, mediante ajuda ativa da paciente. Os alunos tinham autonomia juntamente ao enfermeiro para realizar e prestar toda a assistência diretamente com a parturiente. O apoio realizado pela equipe e pelos alunos envolvia respeito, independência e principalmente motivação da mulher. Durante trabalho de parto era realizada ações como o contato pele a pele, para diminuir o estresse do recém-nascido e reinserção da família na cena do parto. Posteriormente, os alunos participam e ofereciam ações em educação de saúde com as mães, em relação a importância da amamentação, auxílio na “pega” dos recém-nascidos no momento da amamentação, cuidados com higiene, cuidados puerperais e outras relacionadas ao binômio mãe-filho. Torna-se importante essa via de comunicação para que sejam sanadas todas as dúvidas e para que haja uma melhor recuperação e manutenção do bem-estar da mãe e da criança.

### CONCLUSÃO

As atividades realizadas durante o período de extensão contribuíram de forma significativa na formação dos acadêmicos e para o aprimoramento de futuros profissionais no que diz respeito a assistência a mulher, a criança e a família em um momento muito importante e esperado que é o parto. Os resultados das ações do trabalho foram resultantes da prática dos alunos, que somou grande colaboração para a enfermagem. Pressupõe-se que a experiência poderá ajudar a melhorar a qualidade da assistência e garantir uma melhor visualização das dificuldades que ainda abrangem essa área, ajudando assim a perpetuar e manter a humanização no que diz respeito a saúde da mulher e da criança. A experiência ajuda estudantes, professor e profissionais a melhorarem sua percepção quanto a importância do parto fisiológico realizado de forma humanizada, ajudando a contribuir no saber dos alunos, tornando um diferencial na formação, instigando novas experiências e vivenciando momentos de promoção a segurança e atenção durante o momento do parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, Parto Normal, Enfermeiro.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:** FERREIRA AGN. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. Rev. Enfer. UFPE. 2015; 5(7):1398–1405. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>

BRITO CA, SILVA ASS, CRUZ RSBLC. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. Rev Rene. 2015 jul-ago; 16(4):470-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000400003

MOTTA, S. A. M. F. et al. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Rev. enferm. UFPE on line., Recife, v. 10, n. 2, p. 593-9, fev., 2016. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628.

## ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

<sup>1</sup>Geiza Lisboa Rolim; <sup>2</sup>Letícia De Sousa Eduardo; <sup>3</sup>Paloma Cardoso Gurgel; <sup>4</sup>Eder Almeida Freire; <sup>5</sup>Clarice Nascimento da Silva; <sup>6</sup>Patricia Michele Roque da Silva.

<sup>1</sup> Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP. <sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CES. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamental pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. <sup>4</sup>Doutor em Bioquímica. Professor Adjunto IV da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. <sup>5</sup>Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP. <sup>6</sup>Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP.

**E-mail do autor:** geiza\_tfpb@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é desencadeado por fatores ligados ao trabalho, que constitui um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações. O trabalho possibilita crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, porém, as constantes mudanças impostas aos indivíduos podem gerar também, problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação. Neste sentido, o trabalho pode favorecer tanto a saúde como o adoecimento (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010). Considerando este contexto, a atuação dos profissionais da urgência e emergência é avaliada como desencadeadora de desgaste físico, emocional e de estresse, visto que o ambiente onde está inserido compreende a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, comprometida com exigências do processo de trabalho, sendo responsável pelo bem-estar e vida dos pacientes (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009). Observa-se atualmente que inúmeros instrumentos, sejam eles psicológicos e fisiológicos são utilizados para investigar os índices de estresse entre os profissionais de saúde.

### OBJETIVO

Investigar o estresse ocupacional em profissionais de saúde que atuam no setor de urgência e emergência, por meio de um instrumento psicológico e fisiológico.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal, realizada com profissionais de saúde que prestavam assistência materno-infantil em uma maternidade localizada no alto sertão paraibano. Participaram do presente estudo os enfermeiros, técnicos em Enfermagem e fisioterapeutas. Para a realização do estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pertencer ao quadro permanente de profissionais da instituição e possuir, durante o período da coleta de dados, seu nome na escala de trabalho. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que, embora atendessem aos critérios de inclusão, encontraram-se ausentes do serviço no período da coleta dos dados. A coleta de dados ocorreu em três etapas. Sendo a primeira realizada mediante um formulário semiestruturado, contendo questões objetivas, que permitiram a caracterização do perfil dos sujeitos, e perguntas subjetivas, norteadoras sobre a temática proposta. A segunda etapa foi aplicada um instrumento psicológico, a Escala de Estresse do Trabalho (EET), que é composta por 23 assertivas que tratam de estressores variados e reações emocionais associadas aos mesmos. As amostras foram coletadas nas

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

dependências do próprio local de trabalho, e posteriormente foram encaminhadas para o laboratório privado para as análises do biomarcador. Quanto à análise dos dados, esses foram digitados e analisados através da estatística simples com média, mediana, máximo, mínimo. Para análise do estresse ocupacional, por meio da EET, realizou-se a soma dos escores atribuídos a cada item e dividiu-se pelo número total de itens da escala, obtendo assim, a média geral, que de acordo com esta os profissionais foram classificados como: baixo estresse, moderado e alto estresse. A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande sob o número do processo 1.501.280 e CAAE: 53570515.7.0000.5182.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 17 profissionais de saúde. Dentre eles, haviam quatro médicos, dois enfermeiros e 11 técnicos em Enfermagem que atuavam no setor de urgência e emergência. Houve uma prevalência no sexo feminino, no qual 10 profissionais eram mulheres (58,82). 15 profissionais estavam entrando no plantão, ou seja, iniciando as atividades laborais. Quanto à faixa etária, evidenciou uma prevalência de sete profissionais que possuíam de 24 a 28 anos (41,18%) e cinco (29,41%) apresentaram idade de 29 a 33 anos. No que tange a situação conjugal, constatou-se que oito profissionais estavam solteiros (47,05%) e cinco solteiros (29,41%). No que tange à variável filhos, observou-se que 10 (58,82%) possuíam filhos. A maioria dos participantes residia com a família (82,35%). Quanto à prática de exercício físico, nove (52,94%) realizavam. Quanto ao lazer, os resultados demonstraram que a nove profissionais (52,94%) possuir atividade de lazer. O fato da maioria dos participantes praticarem exercícios físicos representar um fato positivo, visto que os indivíduos que não realizam apresentam risco que predispõe ao aparecimento do estresse. Quanto à carga horária de trabalho, evidenciou uma média de 44,59 horas semanais. A carga horária excessiva pode contribuir para o surgimento do estresse, visto a dinamicidade do ambiente de trabalho, contribuindo para o desgaste físico e mental dos profissionais. Buscando investigar se os participantes possuíam trabalho extra, nove (52,94%) afirmaram possuir. Quanto aos aspectos relacionados à satisfação profissional, os resultados demonstraram que 16 (94,1%) encontravam-se satisfeitos com o trabalho e 13 (76,47%) não pensaram em desistir. Quanto à presença do estresse, conforme a EET, os achados revelaram que oito (47,06 %) profissionais de saúde apresentaram baixo estresse e oito (47,06 %) estavam com moderado estresse, sendo que apenas um (5,88%) trabalhador encontrava-se com elevado estresse. Além disso, evidenciou uma média dos escores relacionados ao estresse entre os profissionais de saúde de 2,31, conforme a EET. Nos setores de urgência e emergência os profissionais estão mais predispostos ao desgaste físico e emocional por terem que agir com mais rapidez diante das situações a eles expostas. Desse modo, as atividades são mais intensas nesse setor, tornando, portanto, imprescindível o desenvolvimento de medidas preventivas para profissionais da saúde atuantes na urgência e emergência (CÉZAR; BRASILEIRO; SOUZA, 2018). Quanto à análise do cortisol sanguíneo, evidenciou uma média entre os valores do cortisol obtido pelos profissionais de 33,18 µg/dL. Sendo constatado um valor máximo de cortisol de 62 µg/dL e um valor mínimo de 24 µg/dL. Os achados evidenciaram que 15 (88,23%) trabalhadores de saúde apresentaram estresse moderado e dois (11,76%) estavam com estresse elevado. Nenhum trabalhador apresentou baixo estresse.

### CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa ressaltam a importância da produção científica em relação ao tema abordado, visto que, além do pioneirismo do presente estudo, a partir dos resultados encontrados, surge a necessidade de buscar medidas que possam contribuir para minimizar os

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

níveis de estresse, bem como os fatores desencadeantes relacionados ao trabalho. Além disso, é importante investir no bem-estar dos profissionais de saúde. Desse modo, acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para que os serviços de saúde e segurança do trabalho desenvolvam estratégias para redução do estresse ocupacional em profissionais da saúde, como também para a compreensão dos determinantes etiológicos do estresse, sejam eles preponderantemente sociais e/ou individuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esgotamento profissional, Estresse Fisiológico, Biomarcadores, Pessoal de Saúde, Saúde do Trabalhador.

### REFERÊNCIAS

ANNE, T et al. Activity Monitor Intervention to Promote Physical Activity of Physicians-In-Training: Randomized Controlled Trial. **PLoS ONE**. v.9, n.6, 2014.

BOLZAN, M. E. O. Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos. 2012. 133 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

CARUSO, C.C. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. **Rehabil Nurs**. v. 39, n.1, p. 16–25, 2014.

CÉZAR, P. R; BRASILEIRO, M ; SOUZA, D. G. Relato de experiência: estresse ocupacional no serviço de urgência e emergência vivenciado no interior do Estado do Pará. **Revista Científica de Enfermagem**. v. 8, n. 22, 2018.

DALRI, R.C; ROBAZZI, M.L; SILVA, L.A. [Occupational hazards and changes IF health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units]. **Cienc Enferm.**; v. 16, n.2, p. 69-81, 2010.

HANZELMANN, R.S; PASSOS, J.P. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.3, p.694-701, 2010.

PASCHOAL, T. TAMAYO A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estud. psicol**. v.9, n.1, p.45-52, 2004.

ROCHA, Maria Cecilia Pires da et al . Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 1187-1194, Oct. 2013.

## GRUPO DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Maria Mariane do Nascimento Teodosio; <sup>2</sup>Keila Maria Carvalho Martins; <sup>3</sup>Ana Hirley Rodrigues Magalhães, <sup>4</sup>Emidio Marcelino da Cunha Neto; <sup>5</sup>Nelita Alves Medeiros do Nascimento; <sup>6</sup>Maria Danara Alves Otaviano

<sup>1</sup>Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>3</sup>Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>4</sup>Enfermeiro. Secretaria de Saúde de Santa Quitéria-Ceará; <sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>6</sup>Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário INTA – UNINTA.

**E-mail do autor:** maryanneteodosio10@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Uma das etapas significativas no ciclo de vida da mulher é a gestação que se caracteriza como um fenômeno fisiológico, o qual transcorre normalmente e, na maioria das vezes, sem intercorrências. A mulher durante seu período gestacional passa por alterações corporais, as quais são vivenciadas pela primeira vez, portanto, necessita de orientações e informações para compreendê-las. Nesse ciclo gestacional, especificamente, as alterações fisiológicas e psicológicas na mulher envolvem pele, sistema muscular, digestivo, circulatório, geniturinário, dentre outras (FREITAS et al., 2011). Portanto, a mulher necessita de acompanhamento assistencial durante todo o período gestacional, o qual inicia no acolhimento e confirmação da gravidez, tem continuidade no parto, pós-parto e finda no puerpério. Considera-se importante que as ações sejam direcionadas ao cuidado integral e humanizado, o que envolve atividades educativas que visem ao bem-estar materno fetal. Diante disso, ao realizar as ações educativas o enfermeiro espera atingir os objetivos programados, que as pessoas valorizem o trabalho, participem ativamente das ações e compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que a partir disso as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos, e com isso reduzir o índice de doenças, bem como, proporcionar efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas por meio das ações educativas (NUNES; ROECKER; MARCON, 2013). Diante disso, o enfermeiro como educador visa promover também a promoção da saúde a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz.

### OBJETIVO

Averiguar a ocorrência dos grupos de gestantes durante a assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida durante o mês junho de 2018 nas Unidades de Saúde da Família de um município do semiárido cearense. Participaram da coleta de informações cinco enfermeiros, sendo utilizado como critério de inclusão a atuação de no mínimo um ano de experiência na Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado uma entrevista semiestruturada contendo questões referentes ao desenvolvimento de grupos de gestantes como atividades de educação em saúde. A análise das informações foi

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

fundamentada pela análise temática de Minayo. Esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa intitulada “Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal” e respeitou os princípios éticos e legais à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo o parecer favorável N° 2.649.037.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

A maioria dos enfermeiros relatou a existência do grupo de gestante como atividade de educação em saúde. Diante do exposto, as atividades em grupo são uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta de enfermagem. Os assuntos mais comuns são a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, direitos trabalhistas, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar (DUARTE; OLIVEIRA DE ANDRADE, 2006). Nesse sentido, o trabalho grupal deve ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania, de maneira geral os grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados, diminuir a ansiedade e compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem neste período, permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuir para o oferecimento de assistência humanizada (FRIGO et al, 2012). No entanto, as atividades desenvolvidas em grupo ganham importância a ponto de ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos e mudanças, e na manutenção ou adaptação a novas situações, promovendo o desenvolvimento das pessoas, potencializando conhecimentos que as possibilitam cuidar de sua saúde de acordo com as necessidades que enfrentam e conscientizando da maternidade e paternidade responsáveis, entendendo que o pai pode e deve ser participativo nos encontros (HENRIQUES et al., 2015). Sabendo da importância que o grupo de gestante tem para o acompanhamento pré-natal, os enfermeiros foram perguntados sobre a participação das gestantes aos grupos, a maioria respondeu que sempre tem uma boa adesão e que independente de virem poucas, existe o momento. Entretanto alguns evidenciaram algumas dificuldades no desenvolvimento do grupo de gestante. No que se refere a quais intervenções eram realizadas e por quais profissionais durante os encontros com o grupo de gestante a maioria dos enfermeiros relataram que a temática é escolhida de acordo com o perfil das gestantes e realizada pela equipe do NASF, apenas uma relatou que tem o apoio de profissionais residentes em saúde da família. Diante disso, em conformidade com a lógica de trabalho recomendada a partir do apoio matricial, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode apoiar as equipes de Saúde da Família no cuidado às gestantes em acompanhamento pré-natal de alto risco através de diferentes ações, como por meio de consultas e grupos compartilhados com as equipes de saúde da família, visitas domiciliares e outras estratégias definidas conforme a necessidade verificada caso a caso. A equipe de saúde da família deve se manter responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente ponto de atenção, mesmo quando o acompanhamento for realizado em um serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, de maneira que seu vínculo com a Atenção Básica em Saúde/Atenção Primária em Saúde (ABS/APS) seja sustentado (BRASIL, 2017).

### CONCLUSÕES

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

O presente estudo se torna relevante, pois elucida o enfermeiro como educador que visa a promoção da saúde a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Enfermagem, Gestantes.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. C. V et al. **Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família** - O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013; 37(4): 439-449 Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/planejamento\\_acoes\\_educativas\\_equipe\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/planejamento_acoes_educativas_equipe_multiprofissional.pdf) ACESSO; 14/06/2018
- BRASIL. BVS. Biblioteca virtual em Saúde. **Como o NASF pode auxiliar as equipes de saúde da família para o cuidado às gestantes no acompanhamento pré-natal de alto risco**. Núcleo de Telessaúde Santa Catarina/11 abr 2017. Disponível em:  
<http://aps.bvs.br/aps/como-o-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-pode-auxiliar-as-equipes-de-saude-da-familia-para-o-cuidado-as-gestantes-no-acompanhamento-pre-natal-de-alto-risco/> ACESSO: 15/06/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em:  
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32> ACESSO: 15/09/2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) ACESSO: 20/10/2017
- DUARTE, S. J. H; OLIVEIRA DE ANDRADE, S. M. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 10, núm. 1, abril, 2006, pp. 121-125. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715303016.pdf> ACESSO: 16/06/2018
- FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FRIGO L. F et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência - **Rev Epidemiol Control Infect.** 2012; 2(3): 113-114. ACESSO: 15/06/2018
- HENRIQUES, et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza**, 28(1): 23-31, jan./mar., 2015. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/html/408/40842428004/> ACESSO: 15/06/2018
- NUNES, E. F. P. A; ROECKER, S; MARCON, S. S; O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2013 Jan-Mar; 22(1): 157-65. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf) ACESSO: 01/10/2017
- SOUZA, B. V; Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá- PR. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2011 abr/jun;13(2):199-210. Disponível em:  
[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/pdf/v13n2a06.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a06.pdf) ACESSO: 15/09/2017

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

<sup>1</sup> Maria Danara Alves Otaviano; <sup>2</sup>Keila Maria Carvalho Martins; <sup>3</sup> Francisco Meykel Amâncio Gomes, <sup>4</sup> Emidio Marcelino da Cunha Neto, <sup>5</sup> Maria Mariane do Nascimento Teodósio; <sup>6</sup> Nelita Alves Medeiros do Nascimento.

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>3</sup> Enfermeiro. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>4</sup> Enfermeiro. Secretaria de Saúde de Santa Quitéria-Ceará; <sup>5</sup> Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA.

**E-mail do autor:** otaviano23danara@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Nessa perspectiva, o pré-natal como componente estruturante da Rede Cegonha é um momento de acompanhamento voltado às gestantes. Conceituado como um conjunto de ações que antecedem ao parto, tendo por finalidade atender as necessidades da mulher, promovendo a qualidade de vida e prevenido intercorrências (ROCHA; ANDRADE, 2017). Deste modo, a mulher deve ser acolhida de forma humanizada e qualificada, sem julgamentos ou preconceitos, tendo em vista que durante os atendimentos os momentos devem ser propostos, a fim de esclarecer dúvidas e fortalecer vínculos entre profissionais e usuária (BRASIL, 2005). O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, sendo que o número ideal de consultas permanece controverso. Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2013). Diante disso, um dos profissionais que se destaca na assistência pré-natal é o enfermeiro. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. Portanto, o mesmo busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação.

### OBJETIVO

Descrever as ações de educação em saúde desenvolvidas na assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família da sede de um município do semiárido cearense, durante o mês de junho de 2018. Participaram da coleta de informações cinco enfermeiros, tendo como critério de inclusão os mesmos atuarem no mínimo a um ano na Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, foi aplicada uma entrevista semiestruturada contendo questões referentes às atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais durante a assistência pré-natal. Para análise das informações foi utilizado o referencial teórico de Minayo denominado análise temática. Esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa intitulada “Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal” e respeitou A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Pesquisa, obtendo o parecer favorável N° 2.649.037. Foram respeitados à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### RESULTADOS

De acordo com as entrevistas realizadas acerca do processo de educação em saúde que os mesmos desenvolviam, os participantes responderam que desenvolviam como principais atividades com as gestantes eram palestras e rodas de conversas. Diante disso, o desenvolvimento da educação em saúde pelo enfermeiro é de suma importância durante o pré-natal. Para Araújo et al. (2011), o processo educativo restringe-se ao fornecimento de informações sobre alguns aspectos relacionados à gravidez, parto e cuidados com o bebê durante a consulta realizada pelo profissional de saúde. Destarte, Martins (2014) descreve que é primordial o estabelecimento de vínculos entre o profissional de saúde e a gestante para que isso se reverbera em uma interação construída com base na confiança e no respeito, o que resulta em uma assistência pré-natal de qualidade, sendo necessária a realização de atividades de educação em saúde e orientações durante o pré-natal no intuito de estimular o cuidado e a promoção da saúde materno-infantil. Segundo Martins (2014) as atividades de educação em saúde devem ser priorizadas na assistência pré-natal por se tratar de uma estratégia de comunicação/informação utilizada para que as gestantes possam expressar seus sentimentos e suas experiências sobre gravidez e sua vida. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (SOUZA; GUALDA, 2016). No entanto, pôde-se perceber na fala da maioria dos entrevistados a importância do pré-natal acerca da primeira consulta e da realização dos exames laboratoriais. Assim, identifica-se na fala dos enfermeiros, que os mesmos esclarecem que a educação em saúde se inicia a partir da primeira consulta de pré-natal, ou seja, no primeiro contato com gestante. No que se refere à importância do pré-natal, o Ministério da Saúde do Brasil (2013) diz que o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Com o decorrer da entrevista, verificou-se no que se refere ao registro das atividades de educação em saúde no prontuário, a maioria relatou que registra no prontuário e existe ainda anotações na caderneta da gestante. Para uma assistência pré-natal efetiva é necessário que haja o registro das informações em prontuário, no cartão da gestante, incluindo o preenchimento da ficha perinatal com o intuito de registrar a história clínica perinatal, as intercorrências, bem como as urgências e emergências que necessitem de avaliação hospitalar.

### CONCLUSÕES

O estudo evidencia a importância do enfermeiro nas práticas de educação em saúde no pré-natal, pois possibilita a criação de vínculos afeitos e de confiança qualificando o atendimento à saúde materno-infantil. A pesquisa atingiu seus objetivos em investigar como se dá a educação em saúde realizada pelo enfermeiro durante a assistência de enfermagem, ampliando o conhecimento não só de como é realizado a educação no pré-natal, mas também do pesquisador. Acerca da metodologia utilizada, foi suficiente para realizar a ação da abordagem dos enfermeiros e a pesquisa proposta a eles. Diante disso, compreende-se que o estudo possa contribuir na melhoria da qualidade da assistência pré-natal e para o exercício da profissão do

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

enfermeiro, que a partir disso tenha levantado discussões sobre a temática, buscando assim melhorias e uma atenção à saúde mais humanizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Enfermagem, Cuidado pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. L. A, et al., Educação em saúde – estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Revista da ABENO**. Londrina, v.11,n.2,p.8-13, 2011. Disponível em : < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/57/57> >. Acesso em: 03 mar 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32) Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32> >. Acesso em: 03 mar 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde: a rede cegonha, 2015**. Disponível em: <http://www.multiresidencia.com.br/site/assets/uploads/kcfinder/files/REDE%20CEGONHA.pdf>. ACESSO EM: 02/09/2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 03 mar 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 03 mar 2019.
- COREN-RO. Portaria nº 036 de 27 de janeiro de 2015. **Realizar pré-natal em consultório particular**. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Microsoft-Word-Parecer-n-007-2015.pdf> ACESSO: 15/09/2017
- MARTINS, K. M. C. **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis**. Sobral: Rede nordeste de formação em saúde da família, 2014. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2014. Disponível em : < [https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseracoes/2014\\_UVA\\_Keila%20Maria%20Carvalho%20Martins.pdf](https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseracoes/2014_UVA_Keila%20Maria%20Carvalho%20Martins.pdf) >. Acesso em: 03 mar 2019.
- PIO, D.A.M; OLIVEIRA, M.M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.3, p.313-314, 2014. Disponível em : < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100313&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100313&script=sci_abstract&tlng=pt) >. Acesso em: 03 mar 2019.
- ROCHA, A. C; ANDRADE, G. S; Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2017 Abril;**6(1):30-41**. Disponível em:

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1153/846>ACESSO:  
20/09/2017

## ESCOLHA INFORMADA DURANTE O PRÉ-NATAL: DIREÇÃO OFENSIVA PARA O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

<sup>1</sup>Mara Julyete Arraes Jardim; <sup>2</sup>Andressa Arraes Silva; <sup>3</sup>Lena Maria Barros Fonseca.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor substituto da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão – UEMA.

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor substituto da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia. Professor titular da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**E-mail do autor:** mara\_arraes@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal tem a finalidade de acolher a gestante e sua família de maneira qualificada e humanizada, abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas de maneira a assegurar o desenvolvimento da gestação e permitir o parto e o nascimento saudável, sem impacto para a saúde materna. (SANFELICE e SHIMO, 2015). O acompanhamento gestacional deve resgatar o cuidado centrado nas necessidades da gestante, respeitar o direito ao seu próprio corpo e estimular a escolha informada como meios de empoderar a mulher na preparação para o parto. (BRASIL, 2013). Diante disso, a comunicação efetiva entre profissional e gestante possui grande importância, pois é capaz de proporcionar o reconhecimento das necessidades e inquietações da mulher nessa fase da vida, promover a troca de informações, sanar dúvidas e garantir o direito da tomada de decisão informada em todas as etapas do processo gestacional. (FERRARI, CARVALHAES, PARADA, 2016). Sendo assim, percebe-se a importância da criação de espaços e práticas educativas no pré-natal, como meios de oportunizar o diálogo sobre escolhas, potencializar a construção de saberes e, conseqüentemente, capacitar a mulher para assumir a direção ofensiva do seu próprio processo de parturição. Também se destaca a urgente necessidade de profissionais cada vez mais capacitados para orientar as gestantes no resgate da subjetividade e na garantia dos direitos inalienáveis da assistência à saúde materna. (CAMPOS, VELEDA, COELHO, TELO, 2016).

### OBJETIVO

Analisar as contribuições das informações transmitidas durante o pré-natal para o encorajamento da gestante na tomada de decisões que envolvem o percurso da gravidez, do trabalho de parto e do parto.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, elaborado a partir dos resultados de uma dissertação de Mestrado, intitulada Empoderamento feminino: contribuições do enfermeiro no pré-natal para o processo de parturição natural sob a ótica da gestante, apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). As participantes dessa pesquisa foram gestantes que realizavam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no município de São Luís, Maranhão. Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada e os depoimentos foram analisados por meio da análise temática de conteúdo e a partir da teoria do *Empowerment*.

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

A presente pesquisa obedeceu às orientações constantes na Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tanto nos trâmites quanto no anonimato das participantes. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) emitiu o parecer consubstanciado de aprovação por meio do número 1.625.950.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Existe uma múltipla gama de alternativas à disposição da gestante que deve ser-lhes apresentada ainda no pré-natal, como a presença de acompanhante, a escolha do tipo de parto, a ambiência, o profissional que irá atendê-la, os procedimentos aos quais quer ser submetida, entre outras. Sabe-se que a participação do acompanhante contribui significativamente para que a gestante se sinta mais segura e confortável no decurso da gestação e no processo de trabalho de parto e parto (ESCOBAL, SOARES, MEINCKE, et al, 2016). A respeito disso, a maioria das entrevistadas apresentou-se decidida pela companhia de alguém nesses momentos, e mesmo aquelas que ainda não haviam escolhido o acompanhante, já tinham a certeza quanto à presença de alguém para o momento do parto. No entanto, outras optaram por não aceitar acompanhante. A realidade expressa nas entrevistas mostra a importância dessa informação como forma de empoderar a mulher durante o pré-natal para a tomada de decisões com racionalidade, além de demandar do profissional de saúde o respeito à liberdade de escolha da gestante frente à presença ou não desse acompanhante. (ESCOBAL, SOARES, MEINCKE, 2016). Quanto ao tipo de parto, apesar da maioria das participantes deste estudo optar pelo parto normal, os discursos enfatizaram que suas preferências não partiram de uma discussão com os profissionais sobre os inúmeros benefícios dessa escolha. A desinformação da gestante a respeito das indicações, riscos e vantagens do parto normal influencia no aumento da sua submissão às escolhas do profissional, diminuindo a autonomia da mulher nesse evento. Ao serem questionadas sobre a capacidade de escolher a melhor posição durante o processo de parturição natural foi possível verificar que, apesar das várias recomendações, muitas mulheres ainda são obrigadas a ficar em posição de litotomia ou supina na hora do parto. Essa prática pode acontecer motivada pelo desconhecimento das gestantes sobre outras posições, pela própria organização dos serviços de saúde ou até pelo comodismo dos profissionais, mesmo sabendo que há prejuízos na dinâmica da parturição, como o desconforto da mãe e a oxigenação do bebê, além de colocar a mulher em situação de submissão à figura do profissional que está lhe atendendo. (BRASIL, 2014). A informação durante o pré-natal a respeito das intervenções a serem realizadas no período da parturição e o motivo real de sua adoção tem o intuito de viabilizar a reação da gestante diante desses acontecimentos, e conseqüentemente, o exercício do empoderamento reativo para o parto. (BRASIL, 2014). O acesso às informações durante a assistência pré-natal oportuniza a tomada de decisões pela gestante, baseadas em evidências científicas e no diálogo com o profissional de saúde, configurando assim, uma escolha informada para um processo de parturição mais tranquilo e seguro.

### CONCLUSÕES

A assistência pré-natal deve preparar a mulher para que sua voz seja considerada, respeitando o direito ao exercício da autonomia feminina e o direito de escolha informada e consentida no momento do parto. Verificou-se, por meio da análise dos discursos, a importância do diálogo entre gestante e profissional durante o pré-natal para o acesso às informações e a tomada de decisões baseadas em evidências científicas e em reflexões a respeito do protagonismo da gestante. Dessa forma, considera-se urgente a necessidade de interação entre os atores envolvidos nesse cenário, para que o profissional conheça as carências apresentadas pelas gestantes no pré-natal e forneça as orientações necessárias para a aquisição de autonomia.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem, Cuidado pré-natal, Poder.

**REFERÊNCIAS:**

SANFELICE, C.F.O; SHIMO, A..KK. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. *Texto & Contexto Enferm*, v.24, n.3, p.875-82, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, 2013.

FERRARI, A.P; CARVALHAES, M.A.B.L; PARADA, C.M.G.L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Rev Bras Epidemiol*, v.19, n.1, p.75-88, 2016.

CAMPOS, M.L; VELEDA, A.A; COELHO, D.F; TELO, S.V. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health*, v.6, n.3, p.379-90, 2016.

SODRÉ, T.M; MERIGUI, M.A.B; BONADIO, I.C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Cienc cuid saúde*, v.11, n. suplem, p.115-20, 2012.

ESCOBAL, A.P.L; SOARES, M.C; MEINCKE, S.M.K; et al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. *Rev pesqui cuid fundam*, v.8, n.3, p.4711-16, 2016.

PEREIRA, R.R; FRANCO, S.C; BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc*, v.20, n.3, p.579-589, 2011.

**DAS ENFERMIARIAS DE ALTO RISCO AO CENTRO DE PARTO  
NORMAL: A EXTENSÃO DE OBSTETRÍCIA PARA O SER  
ENFERMAGEM**

<sup>1</sup>Tainá de Jesus Alves Portela; <sup>2</sup>Nayana Cíntia Silveira; <sup>3</sup>Saulo Barreto Cunha dos Santos; <sup>4</sup>Luís Henrique Azevedo Moreira; <sup>5</sup>Antônia Tainá Bezerra Castro; <sup>6</sup>Marcelo de Sousa Nascimento.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Granduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UEVA;  
<sup>6</sup>Enfermeiro obstetra/neonatologista e assistencialista graduado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UEVA

**E-mail do autor:** tainadejesusalves@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A gestação é um fenômeno fisiológico que transcorre sem intercorrências na maioria dos casos. Entretanto, 20% das gestações no Brasil são de alto risco, caracterizadas por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto, decorrente do processo de gestar ou de alteração prévia agravada pela gravidez. Esse grupo requer acompanhamento especializado, que contemple todos os níveis de complexidade e que ofereça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários (RODRIGUES e et al 2016). É inegável o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os atributos desejáveis num profissional (CAMPOS e et al 2016). A equipe de enfermagem fundamenta suas atividades no cuidar, tem papel relevante no período gravídico-puerperal, pois, a ansiedade, o medo da dor e da incisão cirúrgica, e a expectativa da separação do bebê são sentimentos que se misturam nos nove meses de gestação. O parto é uma experiência única na vida de uma mulher e que será lembrado eternamente. O processo de humanização em hospitais é de extrema importância e que deve tornar-se rotina na prática profissional. Tem como objetivo dar uma “Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza” é o conjunto de práticas que visam à promoção do parto sem complicações e o nascimento de uma criança saudável, prevenindo a mortalidade materna e perinatal.

## **OBJETIVO**

Expressar a contribuição e aprendizagem adquirida pelas vivências fornecidas por meio da extensão em obstetrícia para a realização da assistência e atuação da enfermagem no processo de pré, intra e pós parturição.

## **MÉTODO**

Relato de experiência fundamentado pelas práticas na Extensão em Obstetrícia facilitada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) situada no município de Sobral, Ceará, no qual é organizada em quatro ciclos resultando em um período de seis meses de imersão por meio de plantões semanais em dois hospitais da Zona Norte do Ceará característicos do mesmo município de enfoque.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

O primeiro passo a cada plantão é conhecer a equipe plantonista, realizar a apresentação e se inteirar sobre os casos em internação nas enfermarias de alto risco em que posteriormente se realiza a conversa inicial com as futuras parturientes, coletando a história pregressa e gestacional das mesmas para conhecimento e formação de vínculos junto com suas queixas momentâneas e atuais aliadas a checagem dos batimentos cardíacos (BCF's) para acompanhamento da vitalidade do feto e correlacionar a mesma ao estado físico e mental apresentada no diálogo com a gestante. A parte mais relevante de tal momento é ver a animação e ânsia das mulheres em ouvir junto aos acadêmicos como é o som do coração de seus filhos e assim imaginar a presença deles com elas no momento da internação como forma de torná-las mais fortes a suportar os processos de permanência hospitalar constantes. Assim, como futuros profissionais em ação, sempre com o consentimento das gestantes, incentiva-se a realização de métodos de relaxamento e respiração durante os momentos de trabalho de parto onde o apoio familiar e acadêmico, os exercícios na bola de pilates e no "cavalinho", os movimentos de dança, agachamentos leves e caminhadas nos corredores do hospital propiciam a redução da dor e aceleração do parto. A euforia ao tornar realidade o binômio após tantos meses de gestação faz com que as mães redobrem os cuidados com o bebê e procurem todas as informações possíveis para não permitir que haja intercorrências, principalmente advindas das primigestas. Um estudo, que buscou compreender o significado que as parturientes atribuem ao processo de parir assistido por enfermeira obstetra no contexto hospitalar, revelou que as puérperas reconhecem que esta profissional é mais sensível e desenvolve uma relação de identidade com a mulher; transmite segurança e autoconfiança, conferindo autonomia à parturiente; mostra-se mais receptiva e disponível para fornecer orientações e apoio físico e emocional, além de promover cuidados que estimulam o vínculo entre mãe e filho, como tocar a cabeça do bebê durante o nascimento e permitir que a mãe fique em contato com o filho e o amamente logo após seu nascimento (FREIRE e ET AL 2017). Como extensionista os momentos cativantes não se concentram apenas no "fazer parir", mas também no diálogo descontraído que além de apenas ouvir queixas envolve saber se há a presença de acompanhantes, o quanto a paciente se sente confortável, seus anseios e o nome do bebê, o que anima as mesmas e fazem-nas sentirem assistidas, agraciadas e escutadas em meio a um ambiente tão restritivo e diferente da residência das mesmas. Nos plantões o acadêmico que é parte propriamente dita da extensão é uma ponte entre paciente e profissional responsável pela equipe plantonista, pois por se encontrar diretamente a par das situações nas enfermarias de alto risco, tende a se tornar um meio de comunicação e repasse de informações minuciosas antes talvez despercebidas pelos profissionais tão imersos na coordenação das equipes. Nesse ínterim, a sistematização da assistência desenha o trabalho do enfermeiro, norteador na identificação, no planejamento, na execução e na avaliação das intervenções. Dessa forma, o enfermeiro aparece como gerente do cuidado e como membro da equipe multiprofissional.

## CONCLUSÕES

A experiência e troca de conhecimentos torna-se válida, única e perspicaz para incrementar o pensamento do futuro enfermeiro tanto em suas escolhas de especialização, quanto no fortalecimento do seu eu interior estimulando uma postura humanizada, universal e singular dentro e fora do ambiente hospitalar já que o crescimento de um bom profissional não depende apenas de sua competência assistencialista, e sim de outros fatores que podem ser transmitidos a partir da extensão universitária, ressaltando que o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todo o processo de gestação e parto, pois é quem estabelece um vínculo maior com a mulher e família.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; Relações Mãe e Filho; Aprendizagem Baseada em Problemas.

**REFERÊNCIAS:**

AIRES, Rosimeire da Mota Barros; GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE PRÁTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO/REPORT OF EXPERIENCE OF A GROUP OF RESIDENTS IN OBSTETRIC NURSING ON PRACTICES OF ORGANIZATION OF THE WORK PROCESS/RELATO DE EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA SOBRE PRACTICAS DE ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):1103-7, fev., 2017.

CAMPOS, Ferreira Neusa; MAXIMINO, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; VIRGÍNIO, Nereide de Andrade; Souto, Cláudia Germana Virgínio. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):47-58

FERREIRA, Lúcia Aparecida; SILVA, Jaciara Aparecida de Jesus; ZUFFI, Fernanda Bonato; MAUZALTO, Ana Carolina Manzan; LEITE, Cátia da Penha; NUNES, Judete Silva. EXPECTATION OF PREGNANT WOMEN IN RELATION TO CHILDBIRTH/EXPECTATIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO/EXPECTATIVA DE LA MUJER EMBARAZADA EN RELACIÓN AL PARTO. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3692-97.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa; CAMPOS, Fernanda Câmera; CASTRO, Regina Christina Moura Barbosa; COSTA, Camila Chaves; MESQUITA, Viviane Josiane; VIANA, Radmila Alves Alencar. PARTO NORMAL ASSISTIDO POR ENFERMEIRA: EXPERIÊNCIA E SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS/NORMAL BIRTH ASSISTED BY NURSE: EXPERIENCE AND SATISFACTION OF PUERPERALS/PARTO NATURAL ASISTIDO POR ENFERMERA: EXPERIENCIA Y SATISFACCIÓN DE MADRES RECIENTES. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(6):2357-67, jun., 2017.

FUGITA, Júnia Aparecida Laia da Mata; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. PARTO HUMANIZADO: EXPERIÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Rev Min Enferm. 2014 out/dez; 18(4): 1006-1010.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2):274-9.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra e JÚNIOR, José Jailson de Almeida. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(1): 19-24, jan-mar, 2015 |1

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; RODRIGUES, Dafne Paiva; VIANA, Aleide Barbosa; CABRAL, Letícia da Silva; SILVEIRA, Maria Adelaide Moura. Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 15, No 3 (2016).

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM NEONATOS**

<sup>1</sup>Maria Danara Alves Otaviano; <sup>2</sup> Antônia Rodrigues Santana.

<sup>1</sup> Enfermeira Pós-graduanda em caráter de residência no Programa Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-SCMS/ Faculdades INTA- UNINTA; <sup>2</sup> Enfermeira Pós-graduanda em caráter de residência no Programa Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-SCMS/ Faculdades INTA- UNINTA

**E-mail do autor:** otaviano23danara@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) correspondem a infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente (BRASIL, 2013). Dentre as principais IRAS relacionadas à Neonatologia enfatizam-se aqui as infecções transplacentárias, infecções do trato respiratório, infecção do trato urinário, com destaque para as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS). Podem ser primárias quando apresentam consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável e secundário quando há ocorrência de hemocultura positiva ou sinais clínicos de sepses, na presença de sinais de infecção em outro sítio. Embora sua incidência seja menor do que as outras infecções neonatais, elas têm uma importância maior por ser causadora de morbidades e mortalidade, bem como de elevar o custo dos hospitais. Neste contexto, as IRAS afetam mais de 30% dos neonatos, sendo que no Brasil, estima-se que 60% da mortalidade infantil ocorram no período neonatal, e a sepse neonatal é uma das principais causas (BRASIL, 2013). No que concerne ao cuidado de enfermagem a neonatos, a assistência em terapia intensiva constitui-se como uma das mais complexas do sistema de saúde, demandando o uso inevitável de tecnologias avançadas e, especialmente, exigindo pessoal capacitado para tomar decisões rápidas e adoção imediata de condutas (OTAVIANO et al, 2015).

### **OBJETIVO**

Analisar os cuidados de enfermagem no controle, prevenção e tratamento das infecções neonatais, a partir das publicações de periódicos do decênio 2006-2016.

### **MÉTODO**

Tratou-se de uma Revisão Sistemática, realizada no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se, como orientadores de busca os descritores, “enfermagem”, “infecção” e “neonato”, obtidos dentre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), empregando o operador booleano AND. Assim, inicialmente cruzou-se os descritores “enfermagem” AND “infecção” AND “neonato”, sendo encontrados 675 artigos. Ao aplicarmos os critérios de inclusão, 55 artigos foram inseridos para avaliação. Após a leitura dos títulos e resumos, foram incluídos na revisão um total de 09 artigos sobre a temática, os quais foram lidos na íntegra e compuseram esta revisão. Vale ressaltar que foram excluídos os textos editoriais, artigos repetidos, trabalhos de conclusão de curso, artigos na língua estrangeira e publicações antes de 2006.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Considerando os cuidados de enfermagem para controle, prevenção e tratamento das IRAS em UTIN Cunha et al (2013) traz que é preciso, além do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), o controle e a realização dos procedimentos de forma asséptica, padronização dos procedimentos em obediência aos rigores da técnica asséptica. Apresenta, portanto, a

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

higienização das mãos como uma medida simples e eficaz na prevenção das infecções neonatais. No entanto, Lorenzini, Costa e Silva (2013) trazem a adesão à higienização das mãos como um dos maiores desafios para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, enfatizando que esse é o principal método para prevenir e controlar as IRAS na UTIN. Contudo, o uso controlado de antimicrobianos para reduzir a resistência bacteriana, a superlotação nas UTIN, a sobrecarga de trabalho e o excesso de pacientes destinados a cada membro da equipe de enfermagem, são fatores que dificultam a qualidade do atendimento assistencial ao RN, a prevenção e o controle das IRAS nas unidades de tratamento intensivo (LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013). Em relação às taxas de infecção hospitalar em UTIN, o estudo realizado por Oliveira et al (2013) a taxa média anual de infecção hospitalar neonatal foi de, aproximadamente, 14,6%, sendo que a infecção primária da corrente sanguínea predominou entre os casos, com percentual de 72%, seguida da pneumonia com 13% dos casos. Ainda nesse aspecto, Duarte et al (2013) demonstraram que a taxa de infecção pelo uso do PICC em uma UTIN foi 15,8% (9,7 por 1.000 cateteres-dia), que RN com baixo peso, no momento da inserção do PICC, apresentou risco aumentado de retirada do dispositivo devido à infecção quando comparadas àquelas com peso superior a 2.500 gramas, corroborando que quanto menor for o peso, maior o risco de infecção. Destarte, o estudo realizado por Del'angelo et al (2010) constatou que dos prematuros que continham em seu plano de cuidados o formulário de Diagnóstico de Enfermagem, 76,3% apresentaram o risco de infecção como um diagnóstico, demonstrando a alta probabilidade de ocorrência desse evento em UTIN. No entanto, enfatizam que o tempo de internação do paciente foi considerando um fator de risco para a ocorrência desses eventos, aumentando em 6% a cada dia de internação. As IRAS é um problema de saúde pública que afeta grande número de pacientes, estando relacionada com aumento do tempo de internação, o risco de mortalidade e os custos socioeconômicos. De acordo com o manual da ANVISA (2010) grande parte das IPCS pode ser prevenida por meio de programas que enfoquem educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, adesão às recomendações durante a inserção e manuseio dos cateteres, vigilância epidemiológica das IRAS e avaliação dos seus resultados. Brachinni et al (2012) também afirmam que atualmente existe uma infinidade de estratégias desenvolvidas para diminuir os riscos de infecções. Dentre essas, eles citam os “*bundles*” que são pacotes ou medidas que podem ser aplicadas a qualquer tipo de população ou dispositivo central e, por serem implementadas em conjunto, geram resultado significativo na redução das taxas de infecção de corrente sanguínea, incluindo as associadas ao cateter venoso central. No entanto, apesar da aplicação de *bundles* de prevenção de IPCS terem demonstrado a capacidade de prevenir a infecção, a contínua prevalência das infecções em hospitais sugere dificuldades na implementação e controle do cumprimento dessas práticas (RENDER *et al.*, 2011).

### CONCLUSÕES

No que concerne aos cuidados de enfermagem na prevenção, tratamento e controle das infecções neonatais foram identificadas ações de educação continuada com os profissionais; uso racionalizado dos antibióticos; cuidado com a integridade da pele do recém-nascido; adesão aos cuidados na inserção e manutenção dos cateteres; uso de check list na prevenção dos eventos adversos; inserção de “*bundles*” nos serviços de saúde; e higienização das mãos pelos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Infecção; Neonato.

### REFERÊNCIAS

BRACHINE J.D.P; PETERLINI M.A.S; PEDREIRA M.L.G. Método Bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa. **Revista**

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**Gaúcha Enfermagem**, v.33, n.4, p. 200-210, 2012. Disponível em:  
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/30901/23972>>  
Acesso em: 19 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critério de Diagnóstico**. São Paulo, 2013. Disponível em: <  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33776/2941986/Relat%C3%B3rio+Gest%C3%A3o+-+Exerc%C3%ADcio+2015/3f68f524-6619-4ad1-9f0b-1d93bb52d9eb> > Acesso em: 19 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual da corrente sanguínea relacionado à assistência à Saúde**. São Paulo, 2010. Disponível em: <  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>> Acesso em: 19 fev. 2016.

CUNHA K.J.B *et al.* Representações sociais da infecção neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.21, n.4, p.527-532, 2013. Disponível: <  
<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a18.pdf> > Acesso em: 27 jan. 2016.

DAL-BÓ K; SILVA R.M; SAKAE T.M. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.24, n. 4, p.381-385, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n4/a15v24n4.pdf>>.  
Acesso em: 21 jan. 2016.

DEL'ANGELO N *et al.* Diagnósticos de Enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. **Revista Brasileira de Enfermagem Brasília**. v.63, n.5, p.755-761, 2010. Disponível em: <  
[https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2894/art\\_DELE39ANGELO\\_Diagnosticos\\_de\\_enfermagem\\_de\\_prematuros\\_sob\\_cuidados\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2894/art_DELE39ANGELO_Diagnosticos_de_enfermagem_de_prematuros_sob_cuidados_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 19 fev. 2016.

DUARTE E.D *et al.* Fatores associados à infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.47, n.3, p.547-554, 2013. Disponível: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300547&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300547&script=sci_abstract) > Acesso em: 27 jan. 2016.

LORENZINI E; FERNANDES T.C; SILVA E.F. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.34, n.4, p.107-113, 2013. Disponível:  
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/36841>> Acesso em: 27 jan. 2016.

OLIVEIRA, C.O.P *et al.* Caracterização das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.21, n.1, p. 90-94, 2013. Disponível em:  
<<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6370>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

## FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA NA GRAVIDEZ

<sup>1</sup>Lucas Teixeira de Sousa Santos; <sup>2</sup>Cananda Kelli Silva Adriano; <sup>3</sup>Kairo Cardoso da Frota;  
<sup>4</sup>Keila Maria de Azevedo Ponte Marques

<sup>1</sup>Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Membro do Grupo de Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS); <sup>2,3</sup>Discente da UVA. Membro do GEVS; <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Pesquisadora do GEVS

**E-mail do autor:** tei.lucasenfer@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Existem diversos tipos de fatores que causam risco gestacional, alguns estão presentes antes da gravidez outros se desenvolvem ao seu decorrer (BRASIL, 2010). Dessa forma, as síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constituem, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando evoluem para suas formas mais graves, como eclampsia e síndrome de hellp. Além disso, são responsáveis por altas taxas de mortalidade perinatal, prematuridade e restrição de crescimento fetal (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018) A síndrome hipertensiva na gestação (SHG) é caracterizada pela indução da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em mulheres previamente normotensas ou por agravar uma hipertensão já preexistente. Sendo assim, é importante para os profissionais que atuam, principalmente no pré-natal, conhecer os fatores de risco que levam a SHG, pois ajudariam a direcionar ações para o diagnóstico precoce e prevenção das principais complicações que a síndrome pode causar, além de ser possível direcionar a atenção para as principais vulnerabilidades que a gestante apresenta, melhorando assim, a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, a diminuição de futuras complicações provocadas por esse problema (LIMA et al, 2018). Tendo em vista as complicações de saúde que as SHG podem acarretar, as ações de promoção da saúde deve ser o foco no entendimento às gestantes, buscando direcionar cuidados adequados para prevenir fatores de risco e a diminuir a gravidade iminente da síndrome hipertensiva (LOPES et al, 2013).

### OBJETIVO

Descrever os fatores de riscos associados ao desenvolvimento da síndrome hipertensiva específica na gravidez.

### MÉTODO

O estudo trata-se uma revisão integrativa. A questão norteadora do estudo foi: Quais os fatores de risco que levam a síndrome hipertensiva na gestação? A busca na literatura ocorreu em fevereiro e março de 2018 pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gravidez [AND] Hipertensão [AND] “Fatores de risco”, encontrando-se inicialmente 2.106 artigos. Como critério de inclusão tipo de documento artigo, a linguagem em português e espanhol, artigos publicados dos últimos 5 anos. Em seguida, restaram 26 artigos que se encontravam disponíveis. Como critério de exclusão artigos duplicados, os trabalhos que não respondiam à questão norteadora. Para uma melhor análise e síntese dos resultados, buscando responder o objetivo do estudo, os artigos foram agrupados por título, ano de publicação, área

de pesquisa, objetivos, métodos, local do estudo, revista, base de dados e os fatores de risco que levam a síndrome hipertensiva na gestação.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Observou-se que no ano de 2018 e 2017 totalizaram um número maior de publicações. O país que mais se fez presente como local de estudo foi o Brasil. Um total de cinco produções foram na área da enfermagem. Já a base com mais revistas indexadas foi a LILACS, seguida da BDNF e MEDLINE. O fator de risco que mais se fez presente nos estudos foi em relação ao estado nutricional, onde o excesso de peso ganho e obesidade materna no início da gravidez segundo Alba et al (2018), se configuram como agravante para o surgimento de SHG, apontando que mulheres que iniciam gestação com sobrepeso e obesidade apresenta mais riscos de desenvolver hipertensão do que as que iniciam a gravidez com o IMC normal, sendo mencionados com a mesma frequência que o risco nutricional os antecedentes pessoais, onde são levados em consideração a história pregressa de doença hipertensiva em outras gestações, pois há possibilidade de recidivas em nova gestação, se a já existe HAS antes da gestação ou se existe histórico familiar de hipertensão, sendo esses dados importantes para identificar gestantes com maiores riscos de desenvolver alguma SHG (OLIVEIRA et al, 2016 & COROMINAS et al, 2014.) Além disso, a diabetes mellitus apresentada durante a gestação constitui um fator de risco que favorece o desenvolvimento de crises hipertensivas (LIMA et al, 2018). Outro fator de risco é a idade materna avançada, sendo considerada de alto risco, pois há incidência crescente de síndromes hipertensivas e outras morbidades (LIMA et al, 2018). A etnia também é apontada como fator de risco para as SHG, geralmente tendo maior incidência em mulheres negras, embora dentro da amostra um estudo realizado no sul do Brasil mostre maior ocorrência em mulheres brancas e pardas (KERBER & MELERE, 2017). Outros fatores de risco mencionados em menor frequência nos artigos lidos foram os socioeconômicos e demográficos. Segundo Melo et al (2015), a elevação da pressão arterial representa um problema de saúde grave principalmente quando ocorre durante a gestação, acarretando um risco tanto para a mãe, como para o feto, devendo-se assim levar em consideração atender as necessidades desse grupo em específico, visando uma assistência de qualidade, já que diversos fatores de risco poderiam ser minimizados e evitados com a realização de orientações eficazes e acompanhamento regular da gestante. Além disso, quando mais cedo for diagnóstica a doença maior há probabilidade de impedir sua evolução. Para Aguiar et al (2014) com a identificação de fatores de risco e seu monitoramento no pré-natal as síndromes hipertensivas são passíveis de profilaxia, pois o conhecimento e a análise dessas vulnerabilidades são relevantes no sentido de alertar os profissionais para o diagnóstico precoce das várias formas clínicas em que se apresentam e conseqüentemente reduzir os efeitos danosos sobre a mulher grávida.

## **CONCLUSÕES**

Nesse estudo foi perceptível que grande parte desses fatores poderiam ser evitados e controlados, como o excesso de peso e obesidade, HAS, Diabetes Mellitus. Assim como a observação de outros, no caso da história pregressa de hipertensão, idade avançada e etnia, poderiam ser tomados como alerta para o monitoramento e suspeita de possíveis complicações pressóricas. Pode-se concluir também os resultados que a hipertensão na gestação é assunto frequentemente estudado, levando em conta o crescente número de estudos com o passar dos anos, e que a enfermagem é a área que mais pesquisa sobre esses distúrbios. Vale ressaltar que a assistência holística, como mencionado na literatura, é a melhor forma de evitar e prevenir complicações hipertensivas na gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Gestacional; Fatores de Risco; Complicações na gravidez

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

KAHHALE, Soubi; FRANCISCO, Rosana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-Eclampsia. Rev. Med. (São Paulo), São Paulo, v.97, n.2, p.226-234, mar./abr.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

LOPES, Gertrudes Teixeira; OLIVEIRA, Maria Cristina Rosa; SILVA, Kátia Maria; SILVA, Ivone Fontes; RIBEIRO, Ana Paula Lopes Pinheiro. Hipertensão gestacional e a síndrome de hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. Revista Augustos, Rio de Janeiro, v.36, n.18, p.77-89, jul./dez.2013.

LIMA, Joseline Pereira; VERAS, Laiza Larissa do Nascimento. PEDROSA, Évelin Karla Félix da Silva. OLIVEIRA, Giselle dos Santos Costa; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. Rev. Rene (Online), Rio Grande do Norte, v.19, p.1-7, jan./dez.2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm., Florianópolis, v.17, n.4,p.758-764,out./dez.2008.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 17, n.4, p.434-438, 2009.

MELO, Wyara Ferreira Melo; OLIVEIRA, Bruniella Abrantes; SALDANHA, Hamanda Gelça Araújo Costa; SOUSA, Jose da Silva. MARACAJÁ, Patrício Borges. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. REBES, Paraíba, v.5, n.3, p. 7-11, jul./set.2015.

AGUIAR, Letícia Rodrigues da Silva; SILVA, Michely Glenda Pereira; FEITOSA, Wanessa Freitas; CUNHA, Karla Joelma Bezerra Cunha. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. Revista Interdisciplinar, Piauí, v.5, n.1, p.205-2015, jan./fev./mar. 2014.

ALBA, Juan Jesús Fernández ; PÁEZ, Cristina Mesa; SÁNCHEZ, Ángel Vilar; PAZOS, Estefanía Soto; MACÍAS, María del Carmen González; NEGRO, Estefanía Serrano; HERRERA, María del Carmen Paublete; CORRAL, Luis Javier Moreno . Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivosdel embarazo: estudio de cohortes retrospectivo, Nutri. Hosp., Madrid, v.35, n.4, p.874-880, jul./ago. 2018.

## **REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS: PARTOS TRAUMÁTICOS**

<sup>1</sup>Yasmim Saldanha Duarte; <sup>2</sup>Ilda Kandice Rodrigues Sena; <sup>3</sup>Patricia Michele Roque da Silva; <sup>4</sup>Millena Zaíra Cartaxo da Silva; <sup>5</sup>Wellyta Natália Rolim de Sousa; <sup>6</sup>Rafaela Rolim de Oliveira.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG;  
<sup>6</sup>Professora Especialista do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

**E-mail do autor:** ysduarteuna@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Durante o nascimento normal algumas condutas são realizadas visando promover um parto e nascimento seguro, saudável e sem complicações tanto para a mãe como para o seu bebê. Entre estas condutas está a episiotomia que infelizmente é uma das intervenções mais utilizadas durante realização do parto, sendo esta, uma incisão cirúrgica na região do períneo. Essa técnica foi inicialmente proposta como um procedimento que deveria ser usado em partos onde houvesse desproporção entre a cabeça fetal e o orifício externo da vagina, sendo recomendada para auxiliar nascimentos considerados trabalhosos e que pudessem acarretar complicações para mãe e para o bebê. Entretanto a episiotomia tornou-se um dos procedimentos mais realizados na obstetrícia, na atualidade, apesar de ser recomendado apenas em casos específicos, perdendo apenas para o clampeamento do cordão umbilical, necessário em todos os partos (GUIMARÃES et al., 2018). Tal prática pode acarretar à mulher, dentre outras repercussões, hematoma, dispareunia e alterações anatômicas, além de afetar negativamente a sua autoestima e o relacionamento sexual com o seu parceiro, devido às alterações decorrentes do procedimento (COSTA et al., 2015). Desse modo, é importante destacar que por constituir-se um ato cirúrgico, o procedimento deve ser informado e autorizado pela mulher antes de sua realização, na qual devem ser apontados os possíveis riscos e benefícios. Entretanto, infelizmente isto geralmente não ocorre na prática, violando o direito das mulheres em saber o que irá ocorrer com seu corpo durante um momento tão mágico que é o parto, e desta forma ter autonomia para decidir se quer ou não, que tal técnica seja realizada, considerando a necessidade (GUIMARÃES et al., 2018).

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada em aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher durante assistência em parto normal por acadêmicos de enfermagem.

### **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre as práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher do curso de graduação de Enfermagem de uma universidade pública, no serviço hospitalar do município de Cajazeiras, no período de novembro de 2018. As aulas práticas foram previamente agendadas com o serviço hospitalar, ocorriam uma vez na semana durante o semestre letivo, onde os acadêmicos podiam promover uma assistência, executando na prática o conhecimento adquirido em sala de aula. A assistência prestada pelos acadêmicos era iniciada com acolhimento das gestantes que estavam internadas no serviço, por meio de uma breve apresentação dos acadêmicos responsáveis por promover esta assistência, que compreendia além do acolhimento, monitorar os sinais e sintomas da evolução do parto, monitorar os sinais vitais maternos, orientar e oferecer os métodos não

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

farmacológicos de alívio da dor como massagens, monitorando batimentos cardíacos, auxiliando a parturiente no posicionamento adequado para parir, fornecendo incentivo positivo e frequente, incentivando o aleitamento materno na primeira hora de vida, avaliando a involução uterina, esclarecendo dúvidas, acompanhamento durante o parto, entre outros. Posteriormente as gestantes eram encaminhadas para a sala de parto onde observou-se a realização frequente da episiotomia sem o consentimento e esclarecimento a estas mulheres.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Mediante as aulas práticas foi possível observar a ocorrência da prática da episiotomia na maioria dos partos assistidos, como também a ausência de esclarecimento por parte dos profissionais, acerca da indicação do procedimento, para que serve esta técnica, o porquê de estar sendo realizada, quais os possíveis benefícios e complicações, e conseqüentemente se as parturientes aceitavam ou não ser feito tal procedimento mediante a necessidade e esclarecimento. Verificou-se ainda que no pós-parto as puérperas que continham a episiotomia apresentavam mais dor, sangramento e medo de retomar a vida sexual do que aquelas que não tinham se submetido ao procedimento, sendo necessária uma atenção especial da equipe de enfermagem, pois estão mais vulneráveis a infecção e a outras complicações. Devido a isto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a episiotomia deve ser de uso profilático, já que visa à prevenção do sofrimento fetal e materno, além de estar indicada em cerca de 10% a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos realizados em ambientes hospitalares no Brasil (OMS, 2011). De mais a mais, Costa et al. (2015), refere que, a episiotomia é considerada como o único método de prevenção a agravos à região perineal no momento do parto, por isso, deve ser realizada quando há risco de danos ao assoalho pélvico, possível ocorrência de distorções genitais e sofrimento fetal e materno. Não obstante isso, por meio das práticas foram observadas que, para que esta realidade possa ser modificada, é preciso criar uma assistência qualificada e humanizada durante o parto, a partir de uma relação empática entre os profissionais e a paciente, por meio do compartilhamento de informações relacionadas ao procedimento e condutas a serem realizadas. Por fim, para que esta relação seja construída é essencial que os profissionais pratiquem e compreendam o ato de humanizar, ou seja, colocar a mulher como protagonista do parto, garantindo o seu direito de escolha.

### CONCLUSÕES

O parto é um momento único e singular para cada mulher, momento repleto de amor, esperança e expectativas, uma vez que, é nesta fase que ela irá gerar uma nova vida. É uma experiência que perpassa aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivido magicamente e intensamente pelas futuras mães. A forma como estas mulheres são tratadas durante o ato de parir influencia positivamente ou negativamente as emoções e experiência proveniente do parto. Assim sendo, essa experiência vem sendo modificada negativamente através das episiotomias desnecessárias que acabam por tornar um momento natural e belo em um evento traumático. É essencial prestar um atendimento humanizado para que assim as mulheres possam vivenciar a gestação, o trabalho de parto e parto de forma plena e gratificante, ou seja, é fundamental respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e permitir que elas atuem como protagonista.

**PALAVRAS-CHAVE:** Episiotomia, Parto Normal, Humanização.

### REFERÊNCIAS:

COSTA, L. M. et al. Episiotomia no Parto Normal: Incidência e Complicações. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*. v. 13, n. 1, 2015

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

GUIMARÃES, N. N. A. et al. Análise de Fatores Associados á Prática da Episiotomia. **Revenferm UFPE online**. Recife, abril, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia. 2. ed., 2011.

## PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL EM MUNICÍPIOS DA PLANÍCIE LITORÂNEA DO PIAUÍ

<sup>1</sup>Gabriele Mesquita da Silva; <sup>1</sup> Nataline Oliveira Rocha; <sup>2</sup>Adriane Saraiva Nunes; <sup>3</sup>Gisele Bezerra da Silva.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pela Faculdade Ieducare, Mestranda em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí –UFPI; <sup>3</sup> Especialista em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências Aplicadas Piauienses - FACAPI, Mestranda em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**E-mail do autor:** gabrielemesquita2@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Dentre os elementos que impactam a Mortalidade Infantil destaca-se a Mortalidade Perinatal, que envolve mortes ocorridas durante o período que se inicia em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação (período fetal) e termina aos 7 dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). De maneira geral, as mortes ocorridas nesse período revelam a existência de fatores adversos relacionados ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, bem como às condições de acesso e à qualidade do serviço de saúde prestado à população. A mortalidade perinatal, no Brasil, tem mostrado pouca variação ao longo dos anos, apresentando grande heterogeneidade entre os estados brasileiros. É necessário aprofundar a compreensão sobre esse problema, através da realização de novos estudos que abordem a temática nos diferentes estados, uma vez que grande parte dos óbitos perinatais são evitáveis e têm seus determinantes modificáveis através de políticas públicas efetivas (LANSKY et al, 2014).

### OBJETIVO

O objetivo da pesquisa consiste em descrever o perfil dos óbitos perinatais ocorridos em municípios da Planície Litorânea-PI no período de 2013 a 2017.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem de análise quantitativa. A amostra foi constituída por declarações de óbito e fichas de investigação de óbito infantil e de óbito fetal de crianças cujas mães residiam na Planície Litorânea - PI, e que tiveram óbitos confirmados no período fetal ou no período neonatal precoce, entre janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Os dados foram filtrados através dos sistemas de informações validados pelo Ministério da Saúde: Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), no período de 2013 a 2017, os quais foram disponibilizados pela Regional de Saúde – Parnaíba/PI e pela Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba/PI. Os dados coletados nas declarações de óbito e fichas de investigação foram analisados com vistas a verificar a situação dos óbitos perinatais no território e classificar as causas óbitos. Calcularam-se os indicadores de mortalidade fetal, de mortalidade neonatal precoce, e de mortalidade perinatal e realizou-se a identificação e classificação das causas de óbitos segundo a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. O presente estudo respeitou todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (CNS/MS). Também foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP UESPI), sob parecer substanciado nº 3.006.525/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 97900018.0.0000.5209.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as declarações de óbito de 467 óbitos perinatais de mães residentes na Planície Litorânea do Piauí, de 2013 a 2017, sendo 284 óbitos fetais e 183 óbitos neonatais precoces. Destes, obteve-se acesso às fichas de investigação de óbito fetal ou infantil de 183 deles (39,18%). No período de estudo, a Taxa de Mortalidade Perinatal (TMP) da Planície Litorânea - PI foi de 22,52 óbitos por 1.000 nascimentos. Embora com flutuações, foi observado um acréscimo à TMP durante os 5 anos contemplados neste estudo; porém tal variação mostra-se estatisticamente pouco significativa, tendendo à estabilidade neste indicador. Isso se deve ao fato de que, enquanto a TMNP sofreu uma regressão, a TMF cresceu durante o período. Está relacionado ainda às diferenças entre as TMPs nos municípios que compõem a Planície Litorânea, sendo mais elevadas nos municípios de maior porte. Ao todo, na Planície Litorânea, os óbitos fetais corresponderam a 60,6% do total, e os óbitos neonatais precoces a 39,4%. Relacionado à predominância dos óbitos fetais, estão fatores como distorções no conceito de óbito fetal, altas taxas de subnotificação e negligência quanto à magnitude desse problema. Os óbitos hospitalares ocorridos em Parnaíba foram os mais frequentes, revelando este ser o município de referência da região. O predomínio de óbitos em ambientes hospitalares na Planície Litorânea revela que a melhoria da assistência perinatal não se relaciona apenas ao acesso ao atendimento clínico, mas que tal atendimento seja de qualidade e em tempo oportuno. Os óbitos por causas evitáveis segundo a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil representaram 79% dos óbitos, com maior percentual de óbitos por causas mal-definidas (12%) que por causas não evitáveis (9%). Contrastando com esse achado, na Planície Litorânea tais causas de morte obtiveram menor percentual que aquelas evitáveis por melhor assistência ao parto. A maioria das causas de morte perinatal evitáveis por adequada atenção à gestação, nesta região piauiense, está relacionada às condições maternas que afetam ao feto e ao recém-nascido e aos transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal. O pequeno acréscimo na mortalidade perinatal na Planície Litorânea (enquanto o ideal seria um significativo decréscimo) e a redução lenta da mortalidade neonatal precoce denunciam a necessidade de maior integração entre o pré-natal e a assistência ao parto. A assistência hospitalar ao parto deve ser segura e proporcionar à mulher os benefícios advindos do avanço científico, ao mesmo tempo em que deve permitir e estimular o exercício da autonomia feminina. Sobre os cuidados ao recém-nascido, é importante que as mulheres com gestação de alto risco tenham seus bebês em hospitais com tecnologias de cuidado intensivo e especializado, para evitar sua transferência após o nascimento, o que aumenta as chances de óbitos neonatais precoces.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso ao parto adequadamente assistido e maior cuidado ao neonato em seus primeiros dias de vida, humanização do parto e nascimento, estruturação dos hospitais locais, ampliação dos leitos obstétricos e de UTI neonatal, melhorias na assistência ao neonato, dentre outras ações, impactam positivamente na situação alarmante em que esta Região de Saúde do Piauí se encontra. Assim, ressalta-se o aprimoramento da vigilância do óbito, não apenas com vistas a melhorar a qualidade dos registros, mas em investigar e identificar fatores que influenciem na mortalidade perinatal, e, discutindo-os com os profissionais que prestam a assistência direta a essas gestantes e neonatos, possam encontrar meios de prevenir tais fatalidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Perinatal, Saúde Pública, Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ª edição, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

FRANÇA E.B, *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2013 5, estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 20, núm. 1, p. 46-60. Maio, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700050005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf>>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.

LANSKY S.; FRICHE A.A.L.; SILVA A.A.M.; *et al.* Pesquisa *Nascer no Brasil*: Perfil da Mortalidade Neonatal e Avaliação da Assistência à Gestante e ao Recém-Nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/ssp/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssp/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf)> . Acesso em: 02 de janeiro de 2018.

MIGOTO M.T.; FREIRE M.H.S.; BARROS, A.P.M.M. Fatores de risco para a mortalidade perinatal: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, vol.8, núm.1, p.1-14, 2018. ISSN: 2236-1987. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11097>>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

PEREIRA R.C. *et al.* Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, vol. 10, núm.5, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13555>>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

RÊGO M.G.S.; VILELA M.B.R.; OLIVEIRA C.M.; BONFIM C.V. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol.39, e2017-0084, 2018. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>> . Acesso em: 26 de maio de 2018.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<sup>1</sup>Mônica Silva Farias; <sup>2</sup> Isabelly Oliveira Ferreira; <sup>3</sup> Gladys Dantas Borges; <sup>4</sup> Leticia Ximenes Albuquerque; <sup>5</sup> Maria da Conceição Alves Silva; <sup>6</sup> Francisca Maxwana Parente De Vasconcelos.

<sup>1,6</sup> Enfermeira. Secretaria de Saúde de Sobral. <sup>2,3</sup> Discente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). <sup>4</sup> Enfermeira. Secretaria de Saúde de Coreaú. <sup>5</sup> Assistente Social. Secretaria de Saúde de Sobral.

**E-mail do autor:** monica\_farias11@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O pré-natal é o período que antecede o nascimento da criança, em que um conjunto de ações é destinado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011). A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (NUNES et al, 2016). O acompanhamento pré-natal é um componente essencial na assistência às gestantes a fim de garantir melhores desfechos maternos e neonatais, constitui-se em cuidados, condutas e procedimentos para beneficiar a gestante e seu filho. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção, trabalho de parto e puerpério, de forma preventiva e tendo o intuito de identificar, tratar ou controlar possíveis patologias, prevenir complicações, assegurando uma boa saúde materna para promover um bom desenvolvimento fetal, e assim reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil. O cuidado pré-natal adequado é um fator determinante, pois contribui para resultados positivos a partir do cumprimento de procedimentos básicos, como a realização de exames clínicos e laboratoriais e o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitem a detecção e o tratamento oportuno de fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do bebê (MELO; OLIVEIRA; MATHIAS, 2015).

### OBJETIVOS

Descrever a importância da assistência ao pré-natal de risco habitual na unidade básica de saúde (UBS) realizada por profissionais de enfermagem.

### METODOLOGIA

Trata-se um relato de experiência que descreve a assistência a mulheres durante o período gestacional e pós-parto realizada por enfermeiros de uma unidade básica de saúde a partir dos conhecimentos advindos da formação acadêmica e formação complementar. O trabalho expõe a assistência prestada durante as consultas periódicas de pré-natal que são realizadas na UBS

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

de um município na zona norte do estado do Ceará. As vivências foram realizadas durante o período de junho de 2018 a fevereiro de 2019, executadas periodicamente de acordo com a demanda da unidade, o horário para atendimento das gestantes é flexível de acordo com a disponibilidade da mesma podendo ser no expediente da manhã ou tarde. O acompanhamento do pré-natal inicia-se logo após a descoberta da gravidez pela mulher e estende-se até o período pós-parto.

### RESULTADOS

Para garantir um bom acompanhamento pré-natal é necessário que a equipe de saúde adote mecanismos de captação precoce da gestante garantindo a realização do número mínimo de consultas preconizado pelo MS, acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para patologias maternas e monitoramento do desenvolvimento e crescimento fetal. A realização adequada da assistência pré-natal garante a detecção de problemas que podem ter repercussões para a mãe e para o bebê, além da importância das consultas durante o pré-natal é necessário que todos os cuidados prestados a gestante durante o exame clínico e obstétrico sejam registrados de maneira detalhada e coerente para que possam ser interpretados por todos os profissionais que realizam assistência à gestante garantindo o atendimento qualificado e humanizado. A realização dos exames laboratoriais, clínico-obstétricos e dos procedimentos técnicos durante o pré-natal é medida essencial para prevenir, identificar precocemente morbidades e corrigir de maneira oportuna quaisquer anormalidades ou riscos que possam causar prejuízos à saúde materna ou fetal, o resultado dos exames laboratoriais corresponde a um monitoramento para a classificação do risco pré-natal (NUNES; et al, 2016). Além disso, o acesso a orientações com os profissionais ou grupos de gestantes é importante durante o pré-natal, pois é um momento singular e conveniente para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, visando à promoção e à prevenção primária à saúde, em que as gestantes têm a oportunidade de compartilhar dúvidas, angústias e experiências com outras mulheres que estão vivenciando a mesma experiência, além de receberem aconselhamentos quanto a questões oportunas para a gestação atual e futura, é importante para o estabelecimento do vínculo com a equipe de saúde. Para uma boa assistência nas consultas devem-se levar em consideração os aspectos relativos ao conteúdo dessas consultas, incluindo a atenção e o tempo despendidos e as orientações prestadas à gestante, além da subjetividade de cada paciente, como a satisfação, o acolhimento e a manutenção do vínculo. Tudo isso é importante para avaliar com maior eficácia a qualidade da assistência ofertada. A experiência foi vivenciada de forma integral abrangendo a assistência ao período gestacional e puerpério na atenção primária, de acordo com que os pré-natais eram realizados diferentes condutas precisaram ser tomadas e novas experiências foram adquiridas visto que cada gestante carrega consigo sua singularidade o que torna cada gestação única. Cita-se como relevância da assistência ao pré-natal na atenção primária o empoderamento da gestante a partir das orientações dadas pelos profissionais de saúde, o vínculo criado entre a equipe e a família e a redução do índice de morbimortalidade materna e infantil. O desafio dessa assistência reside na resistência de algumas gestantes em comparecer a unidade para o acompanhamento pré-natal o que dificulta o acompanhamento do período gestacional pela equipe de saúde podendo acarretar riscos para a mulher e o bebê.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

**CONCLUSÃO**

O cuidado integral prestado durante o pré-natal traz benefícios para a gestante e para o bebê e requer do profissional responsável por essa assistência que ele tenha conhecimento, humanização e que valorizem a autonomia e bem-estar da gestante. Recomenda-se que novas experiências como essa sejam relatadas para que possam divulgar a assistência humanizada prestada durante o período gestacional a gestantes por profissionais de enfermagem da atenção primária, além de encorajar novas pesquisas nesse sentido com fins a descoberta de novas evidências científicas que melhorem o trabalho da equipe de enfermagem durante esse processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Pré-natal, Saúde da Mulher.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.

MELO, E.C., OLIVEIRA, R.R., MATHIAS, T.A.F. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. Rev. Esc. Enferm, USP, 2015.

NUNES, J.T., et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Rev Saúde Colet., 2016.

RODRIGUES, E.M., NASCIMENTO, R.C., ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP 2011.

## CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS DURANTE O PERÍODO DE GREENBERG

<sup>1</sup>Nataline de Oliveira Rocha, <sup>1</sup>Gabriele da Silva Mesquita, <sup>2</sup>Gisele Bezerra da Silva, <sup>3</sup>Joel Araújo dos Santos

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); <sup>2</sup>Enfermeira Obstétrica, Mestranda em Saúde da Mulher (UFPI); <sup>3</sup> Enfermeiro Obstétrico, Mestrando em Saúde da Mulher (UFPI).

**E-mail do autor:** natty.oliver79@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O Período de Greenberg se inicia logo após a saída da placenta e segue por até duas horas após o parto, é um estágio de tempo em que ocorrem importantes fenômenos de involução uterina podendo representar riscos à saúde materna, principalmente no que se refere às hemorragias pós-parto (HPP) (OLIVEIRA *et al.*, 2013). A HPP é considerada uma emergência obstétrica e uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo. No Brasil, corresponde a segunda causa de morte materna por ordem de importância. É definida como perda sanguínea  $\geq 500$  ml após parto vaginal ou  $\geq 1000$  ml no parto cesariano nas primeiras 24 horas (OMS, 2014; OPAS, 2018). Mesmo com os avanços na atenção as gestantes em nível ambulatorial e hospitalar, as ações desenvolvidas têm se mostrado pouco efetivas (SILVA, 2014). A fim de prevenir e evitar novos casos a OMS emitiu recomendações atualizadas para prevenção e controle de HPP, devendo ser seguidas pelos profissionais que prestam assistência durante e após o parto. Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem devem ser pautados na prevenção e controle de possíveis complicações, para isso a assistência focada na prevenção de hemorragias no período de Greenberg inicia ainda no terceiro período do parto, em que medidas profiláticas já podem ser realizadas, exigindo dos profissionais conhecimentos, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades (BARROS *et al.*, 2015).

### OBJETIVO

Analisar e descrever as condutas realizadas pela equipe de enfermagem para prevenção e controle de hemorragias no pós-parto imediato (Período de Greenberg)

### MÉTODO

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos e legais necessários e foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) sendo identificado com CAAE - **97622018.1.0000.5209**. Trata-se de um estudo observacional sistemático não participante, transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. As observações ocorreram durante os meses de Agosto e Setembro no Centro Obstétrico de um hospital geral que é referência na Região Litorânea do Estado do Piauí no atendimento à parturiente e ao recém-nascido (RN). Teve como público alvo mulheres em trabalho de parto e profissionais da equipe de enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão: idade gestacional igual ou superior a 22 semanas, trabalho de parto ativo para o parto normal, puérperas internadas no alojamento conjunto (AC) com o RN e que aceitaram participar da pesquisa deixando claro por meio da assinatura do TCLE. Como critérios de exclusão têm-se as gestantes que evoluíram para o parto cesáreo ou que foram transferidas para outro setor fora da obstetrícia, gestantes

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

menores de 18 anos desacompanhadas e mulheres com incapacidade de decisão. Quanto aos profissionais, estes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem do setor obstétrico e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do TCLE. Foram excluídos estagiários e os profissionais que não são fixos do setor.

### RESULTADOS

Para Barros *et al.*, (2015) algumas condições são fatores de risco para a ocorrência das hemorragias pós-parto e devem ser identificadas já no acompanhamento pré-natal, tais como: nuliparidade, multiparidade, gravidez gemelar, idade superior a 35 anos, hemorragias prévias, macrossomia, pré-eclampsia, indução do parto e terceira fase do parto prolongado. Levando em consideração tais fatores de risco, nos partos observados estão presente a nuliparidade e multiparidade em 64% (n=32), 2% (n=1) com idade >35 anos e 8% (n=4) com parto induzido. Nas observações dentro da sala de parto foi visto que em 100% (n=50) dos partos ocorreu a administração de ocitocina (10 UI/IM), seguindo à risca a recomendação da OMS. A tração controlada do cordão (TCC) não foi uma prática corriqueira nos partos observados, e nas vezes em que ocorreu (30%, n=15) foi realizado durante as contrações uterinas e dentro das recomendações. Em nenhum dos partos observados (0%) a equipe de enfermagem realizou a avaliação do tônus uterino após a saída do Rn ou em qualquer outro momento após o parto dentro da sala de parto, havendo discordância com as recomendações sugeridas pela OMS. A avaliação do tônus uterino como medida profilática de HPP passou a fazer parte da gestão ativa em 2014, passando a ser recomendada para todas as mulheres independente da via de parto (OMS, 2014). A massagem uterina não foi realizada em nenhuma mulher (0%) após a saída da criança nem da placenta para prevenir HPP, estando essa conduta de acordo com as novas diretrizes recomendadas pela OMS. Dos partos observados 16% (n=8) evoluíram para a hemorragia classificada como compensada. Em todos os casos observados a identificação do sangramento anormal foi feita pela puérpera ou acompanhante, através de sintomas e/ou sinais como cólicas abdominais, mal-estar e sangramento excessivo. Em todos os casos em que houve a HPP, a equipe de enfermagem foi acionada pelo acompanhante e ao verificar as condições clínicas das puérperas acionou ajuda médica, em seguida realizou aferição dos SSVV, punção de acesso e uso da ocitocina quando solicitado, a massagem uterina e a retirada de coágulos não foram feitas pelos enfermeiros. Em todos os casos a equipe de enfermagem agiu corretamente dentro das ações em que realizaram, porém de forma limitada. Após observações concluídas a equipe de enfermagem foi questionada sobre a existência de protocolos para a HPP, alguns não souberam responder se havia protocolos no setor e outros afirmaram que não existiam e que as condutas prestadas se baseavam no conhecimento adquirido durante a graduação e rotina local.

### CONCLUSÃO

Com relação às condutas de prevenção foi visto que são realizadas parcialmente, quer seja dentro da sala de parto ou no alojamento conjunto, como também há um *déficit* na vigilância do bem-estar das puérperas por parte da equipe de enfermagem, o que gera uma ameaça ainda maior para as mulheres com fatores de riscos. O estudo evidenciou pouca atuação dos profissionais no diagnóstico, uma vez que estes só foram feitos após solicitação da avaliação da paciente pelo acompanhante, e não de forma voluntária da equipe. Outro ponto evidenciado foi a atuação limitada da enfermagem no manejo da HPP, ficando restrita a chamar ajuda médica para gerir os casos, aferição dos SSVV e administração de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de Enfermagem, Hemorragia pós-parto; Condutas Terapêuticas.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

BBC BRASIL, 2015. Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306\\_mortalidade\\_materna\\_jc\\_ru](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_mortalidade_materna_jc_ru). Acesso em: 13/Jan/2019.

BRASIL, COFEN Decreto 94.406/87, de 08 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 12/Jan/2019.

BARROS, A. L. M.; ALVES, B. R.; BARBOSA, D. C. *et al.* Principais ocorrências e complicações no puerpério: uma análise sobre a percepção do enfermeiro durante a assistência a mulher na fase puerperal. 2015. Disponível em: <http://faculdadeguanambi.edu.br/wpcontent/uploads/2015/12.pdf>. Acesso em: 12/Jan/2019.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T.; CORRÊA A, C. P. *et al.*; Estrutura Organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Jul-Set17(3):446–54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0446.pdf>. Acesso em: 22/jan/2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da Hemorragia pós-parto. 1ª ed. Geneva: OMS 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf). Acesso 20/Jan/2019.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02/fev/2019.

SILVA, G. F. A influência do Enfermeiro no puerpério. 2014. 21 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em linhas de cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactante) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172681/Gildasio%20Fraz%C3%A3o%20da%20Silva%20MATERNO%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13/Set/ 2018.

## **ESTRESSE EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR QUE ATUA EM UMA MATERNIDADE: INSTRUMENTO PSICOLÓGICO E FISIOLÓGICO**

<sup>1</sup>Geiza Lisboa Rolim; <sup>2</sup>Letícia De Sousa Eduardo; <sup>3</sup>Paloma Cardoso Gurgel; <sup>4</sup>Eder Almeida Freire; <sup>5</sup>Clarice Nascimento da Silva; <sup>6</sup>Paula Frassinetti Oliveira Cezário.

<sup>1</sup> Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP.  
<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CES. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamental pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. <sup>4</sup> Doutor em Bioquímica. Professor Adjunto IV da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. <sup>5</sup> Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CFP. <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande -UFCG/CFP.

**E-mail do autor:** geiza\_tfpb@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

O estresse é um problema com uma discussão vasta, visto que pode ocasionar danos ao equilíbrio biopsicossocial do ser humano. Neste sentido, entende-se que o estresse se refere a uma reação natural do organismo, na qual ocorre quando o indivíduo se depara com situações de perigo ou ameaça. Desse modo, o estresse é considerado um mecanismo bioquímico fundamental para a sobrevivência humana, sendo aperfeiçoado a partir da evolução. Conforme Rocha et al (2013), o ser humano possui uma função inata à vida, a homeostase, porém, em situações nas quais altere esse equilíbrio, seja por determinados agentes estressores, físicos, emocionais ou biológicos, ocorre o quadro clínico conhecido como estresse. Dias et al, (2016) destacam o estresse ocupacional como uma das principais causas de adoecimento entre os profissionais de saúde, configurando-se como um importante fator de risco ao bem-estar psicossocial, afetando de forma direta a saúde e a qualidade de vida afetiva, social e profissional, tendo como consequências o baixo desempenho, absenteísmo e violência no local de trabalho (PETARLI et al, 2015). A pergunta que norteou o presente estudo foi: os profissionais de saúde que atuam em uma maternidade apresentam estresse, conforme os instrumentos psicológicos e fisiológicos validados?

### **OBJETIVO**

Investigar o estresse em profissionais de saúde que atuam em uma maternidade, por meio de um instrumento psicológico e fisiológico.

### **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal realizada com profissionais de saúde que prestavam assistência materno-infantil em uma maternidade, localizada no alto sertão paraibano. Participaram do presente estudo os enfermeiros, técnicos em Enfermagem e fisioterapeutas. Para a realização do estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pertencer ao quadro permanente de profissionais da instituição e possuir, durante o período da coleta de dados, seu nome na escala de trabalho. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que, embora atendessem aos critérios de inclusão, encontraram-se ausentes do serviço no período da coleta dos dados. A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande sob o número do processo 1.501.280 e CAAE: 53570515.7.0000.5182.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por oito profissionais de saúde, dos quais dois eram fisioterapeutas, um enfermeiro e cinco técnicos em Enfermagem. Sete eram do sexo feminino (87,5%) e apenas um do sexo masculino. Quanto à faixa etária, quatro profissionais (50%) encontraram-se com idade de 31 a 40 anos de idade. Dois profissionais (25%) apresentaram a faixa etária de 20 a 30 anos e os outros dois possuíam acima de 40 anos. Cinco profissionais eram casados (62,5%). Evidenciou um quantitativo de sete profissionais que possuíam filhos e residiam com a família (87,5%). Quanto à prática de atividade física, sete deles não praticavam, porém, a metade dos profissionais (50%) afirmou possuir atividade de lazer. Quanto ao tempo que atuavam na assistência materno-infantil, constatou-se uma média de serviço de 6, 25 anos, com uma média de jornada de trabalho de 37, 87 horas. A metade dos profissionais (50%) afirmou possuir trabalho extra. Desse modo, os profissionais buscando completar a renda familiar, acabam assumindo outros vínculos empregatícios que podem contribuir para o surgimento do estresse ocupacional, o que limita ou até mesmo o tempo para o autocuidado, atividades prazerosas, atividades físicas, de lazer, entre outras. Quanto à satisfação no trabalho, todos os profissionais afirmaram estar satisfeitos com o trabalho, porém um deles já pensou em desistir. Segundo Wisniewski et al (2015), a satisfação consiste em sentimento relacionado aos vários aspectos ou facetas do labor e é considerado como um indicador de bem-estar fisiológico e/ou emocional. Quanto à EET, constatou-se uma média de estresse de 2,28. Nesse contexto, de acordo com as médias obtidas, conforme a escala, seis (75%) apresentou estresse moderado, surgindo, portanto, a necessidade dos gestores das instituições hospitalares, interferirem na prática dos trabalhadores, reduzindo a presença dos fatores agravantes do estresse, minimizando a possibilidade de que os profissionais atinjam níveis de estresse elevados, o que pode comprometer assistência hospitalar prestada. Vale salientar que dois profissionais de saúde (25%) apresentaram baixo estresse, porém, a verificação dos níveis de estresse nesses profissionais deve ser contínua, visto a dinamicidade laboral. Quanto à análise do cortisol, evidenciou uma média de 8,61 µg/dL. Sendo o valor máximo 19,15 µg/dL e o mínimo de 0,32 µg/dL. Conforme a classificação estabelecida pelo laboratório, no qual realizou a análise, nenhum profissional de saúde apresentou alterações nos valores do cortisol, ou seja, acima dos valores referenciais. Kattah et al (2013) realizaram um levantamento dos níveis de estresse dos profissionais de uma maternidade. Para isso, utilizaram dois questionários: um questionário próprio, desenvolvido para o estudo, e o questionário de Lipp. Constata-se que mesmo utilizando metodologias diferentes para investigar o estresse, percebe-se que os profissionais que atuam na maternidade são vulneráveis em desenvolver estresse ocupacional.

## CONCLUSÃO

Desse modo, foi possível constatar que a maioria dos profissionais apresentou estresse moderado, de acordo com a EET, reforçando, portanto, a importância da averiguação do estresse ocupacional em profissionais que prestam assistência direta e indiretamente ao binômio mãe-filho, pois, como se sabe, a pressão que os trabalhadores recebem nesse ambiente de trabalho, influencia de maneira significativa no bem-estar. Os resultados obtidos acerca do estresse ocupacional, por meio dos instrumentos utilizados revelou que o cortisol sanguíneo pode não ser eficaz para análise do estresse em seres humanos, visto a divergência encontrada. Enquanto a escala detectou moderado estresse ocupacional entre os profissionais que atuam na assistência materno-infantil, nenhum trabalhador de saúde apresentou elevação no cortisol sanguíneo. Contudo, destaca-se ainda, a necessidade de novas pesquisas no contexto dos instrumentos fisiológicos, em especial, o cortisol sanguíneo na investigação do estresse.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esgotamento profissional, Estresse Fisiológico, Biomarcadores, Pessoal de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. R. et al. Análise do Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde. **Conexões Psi**. v. 3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015.

DIAS, F. M.; CARAÚNA, H.; KARINE, D. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática, **Rev Bras Saude Ocup**, 2016

KATTAH, L. R. ; SABINO, G. S. ; DIAS, E. H. F. ; RABELO, F. L. A. ; SANCHES, N. S. ; RABELO, C. A. ; SILVA, R. P. F. ; FIRMINO, K. B. ; LIMA, T. ; GAMA, A. P. . Análise dos níveis de estresse dos profissionais de uma maternidade. **Nov@ Revista Científica**, v. 2, p. 1-15, 2013.

PASCHOAL, T. TAMAYO A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estud. psicol.** 9 (1), 45-52, 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.

PETARLI, G. B. et al. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil, **Ciênc. saúde colet.**, 2015.

ROCHA, Maria Cecília Pires da et al . Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 1187-1194, Oct. 2013.

WISNIEWSKI, D et al. Satisfação Profissional Da Equipe De Enfermagem X Condições E Relações De Trabalho: Estudo Relacional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 24(3): 850-8, 2015.

## HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup> Catarina Ferreira Pontes; <sup>2</sup> Wellyta Natália Rolim de Sousa; <sup>3</sup> Jessiely Karine de Souza Vieira;  
<sup>4</sup> Clarice Nascimento da Silva; <sup>5</sup> Ilda Kandice Rodrigues Sena; <sup>6</sup> Dayze Djanira Furtado de Galiza

<sup>1,2,3,4,5</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; <sup>6</sup> Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**E-mail do autor:** catarina-coutinho@hotmail.com.br

### INTRODUÇÃO

A humanização na assistência à parturiente expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, que vai além de um processo fisiológico, sendo este, um processo cheio de significados no qual a mulher deve ser tratada como protagonista desse processo. Segundo Alves *et al* (2017), o cuidado humanizado é fruto da relação entre os profissionais da saúde e a própria usuária do serviço e provém da compreensão do fenômeno vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são imprescindíveis para a mulher que se tornar mãe. Matei *et al* (2003) ressalta que o Ministério da Saúde, preocupado em melhorar o atendimento e a relação interpessoal entre os profissionais de saúde e os pacientes, instituiu a Portaria 569 de junho de 2000 no programa de saúde, o que garante à parturiente e ao recém o direito a um atendimento digno. Contudo, a assistência à parturiente implica em proporcionar práticas de um cuidado humanizado que vai além das habilidades técnicas. É necessário considerar os aspectos sociais, econômicos, emocionais, entre outros, que estão envolvidos nesse processo; Além de tomar medidas que proporcione um ambiente acolhedor, que respeite a individualidade e os direitos da mulher e permita que a fisiologia do parto seja respeitada para que não ocorra intervenções desnecessárias.

### OBJETIVO

Relatar a experiência e percepção das acadêmicas de enfermagem durante a assistência humanizada à parturiente, em uma maternidade pública, na cidade de Cajazeiras-PB.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado nos meses de julho e agosto do ano de 2018, pelas acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – campus Cajazeiras, a partir das vivências obtidas durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, em uma maternidade pública do município de Cajazeiras – Paraíba. As experiências relatadas ocorreram durante as aulas praticas da referida disciplina, na qual as alunas juntamente com a professora e a equipe da maternidade, ofertavam assistência direta as mulheres em trabalho de parto. Além da experiência relatada, foi realizado uma busca na literatura sobre o presente assunto com a finalidade de discutir a pratica vivenciada por meio de evidências científicas. Foram utilizados os descritores: “Parto humanizado”, “Assistência de enfermagem”, “Trabalho de Parto” em uma busca online realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Lopes *et al* (2009) ressalta sobre a importância da comunicação coerente entre os profissionais e a mulher, e o quanto isso influencia no desenvolvimento da mesma durante o trabalho de parto ao relatar que “Quando a mulher recebe informações corretas a respeito do parto, esta, poderá se sentir mais autoconfiante, e os sentimentos vivenciados durante esse processo poderão ser menos dolorosos e mais positivos”. Ao associar essa condição as experiências vivenciadas pelas acadêmicas durante as aulas práticas, percebe-se que, de fato, a forma com que os profissionais acolhem, escutam e instrui a mulher, não só na maternidade, mas nos outros serviços de saúde, influencia diretamente no seu desenvolvimento durante o trabalho de parto. Ao partear as mulheres e instrui-las quanto as práticas que auxiliavam na evolução menos dolorosa do parto, minimizando seus medos, tirando suas dúvidas, as mesmas mostravam-se confiantes e sentiam-se mais preparadas em relação ao momento do parto. É importante ressaltar que, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando os profissionais e demais sobre o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Contudo, o conhecimento dos profissionais e da própria mulher a cerca dessas práticas contribui para que a assistência prestada a parturiente seja embasada na humanização (SILVA *et al* 2017). Além disso, foi realizado o preparo do ambiente reduzindo ruídos, movimentos de pessoas desnecessárias, proporcionando um maior conforto para a mulher e o bebê, dentro do limite que a ambiência da maternidade possibilitou. Outra medida tomada foi referente ao cuidado com o monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, e com o monitoramento do bem-estar físico e emocional da mãe; Ao proporcionar a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto foi evitado as posições que dificultam esse processo. Após o nascimento do bebê foi realizado o contato precoce da mãe com o filho e o apoio ao início da amamentação nas primeiras horas de vida da criança, além das demais praticas rotineiras que garantem uma assistência humanizada e um parto sem intervenções desnecessárias e maléficas. A esse respeito, o Ministério da Saúde enfatiza, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, fundamentado nos preceitos de que a humanização na assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, a compreensão da humanização em dois aspectos fundamentais. Ademais, Possati *et al.* (2017) ainda afirma que a atenção humanizada ao parto se refere à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. E que, o ato de acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres. Através da experiência vivenciada pudemos perceber que quando o profissional e a equipe que parteja a mulher respeita sua singularidade e a coloca no centro e no controle desse processo natural, a mulher passa por um processo de autotransformação que a torna intimamente capaz de realizá-lo até o fim e com o mínimo de intervenções possíveis.

### **CONCLUSÕES**

Essa experiência proporcionou uma vivencia emocionante, enriquecedora e repleta de aprendizado, não só para as alunas, mas também para a equipe e as próprias mulheres, pois pudemos olhar para a mulher como um ser único, que possui suas particularidades, e que está inserida em um contexto que envolve vários aspectos sociais, econômicos e emocionais que influenciam durante o processo da parturição. E, a partir disso, pudemos assisti-las de forma a garantir uma assistência a humanizada e integral, sem realizar intervenções desnecessárias, respeitando assim seus direitos, reconhecendo a mulher e o seu bebê como peças fundamentais durante esse processo, e assim, atuamos de forma a garantir do nascimento um ato mais humano.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, Parto, Assistência de Enfermagem, saúde da mulher.

**REFERÊNCIAS:**

ALVES, D. F. C.; MOURÃO, L.F.; MARQUES, A. D. B.; BRANCO, J. G. O.; CAVALCANTE, R. C.; ALBUQUERQUE, R. A. S. **Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: Revisão integrativa.** SANARE, Sobral - V.16 n.02, p.68-76, Jul./Dez. – 2017.

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília-DF, 2002.

LOPES, Caroline Vasconcellos; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; CARRARO, Telma Elisa; SOARES, Marilu Correa; REIS, Simone Pieren; HECK, Rita Maria. **Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho.** Cogitare Enferm 2009 Jul/Set; 14(3):484-90.

MATEI, Elizabete Martins; CARVALHO, Geraldo Mota; SILVA, Maria Beatriz Henrique; MERIGBI, Mirian Aparecida Barbosa. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado.** Centro Universitário S. Canilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

POSSATI, A. B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C.N.; RESSEL, L.B. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160366.

SILVA, Thayná Champe; BISOGNIN, Priscila; PRATES, Lisie Alende; BORTOLI, Cleunir de Fatima Candido; OLIVEIRA, Gabriela; RESSEL, Lúcia Beatriz. **Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento: Uma Revisão Integrativa.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017;7/1294.

VELHO Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; jul-ago; 63(4): 652-9.

## MUDANÇAS CORPORAIS APÓS O PARTO NA VISÃO DO PARCEIRO

<sup>1</sup>Clarice Nascimento da Silva; <sup>1</sup>Jessiely Karine de Souza Vieira; <sup>1</sup>Patrícia Michele Roque da Silva; <sup>1</sup>Yasmin Saldanha Duarte; <sup>2</sup>Gabriella Silva Nogueira.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; <sup>2</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Coletiva pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

**E-mail do autor:** cladantas0210@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O puerpério traz consigo uma série de transformações à vida da mulher, a qual encara alterações físicas, hormonais, psicológicas e na rotina diária, principalmente na do casal, em decorrência das novas demandas com a chegada do bebê. Alguns fatores exigem adaptações importantes nesse período, como a dor ou desconforto na região abdominal, perineal, mamas, musculares, o que pode acarretar, inclusive, dificuldades no autocuidado e nos cuidados com o bebê (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006). Estes fatores podem estar relacionados com alterações dos padrões de atividade sexual, diminuição do desejo e do prazer sexual, pois são mudanças que se verificam depois do nascimento do bebê, e que podem persistir muito depois do término dos cuidados pós-parto convencionais (ABUCHAIM E SILVA, 2006). Apesar de o puerpério ser um evento marcante na vida das mulheres, tem grande impacto sobre a vida dos homens. O interesse sexual, durante este período, sofre grandes variações, desde o seu aumento até a rejeição, o que causam modificações na disposição, comportamentos e práticas sexuais. Portanto, faz-se necessário conhecer aspectos ligados à constituição de gênero, ao sistema familiar, à vida conjugal e às repercussões da sexualidade na gravidez e puerpério (SILVA et al., 2015). Vale ressaltar a importância da abordagem da sexualidade para que haja a quebra dos tabus que permeiam essa temática. Com isso, o enfermeiro deve identificar possíveis alterações na sexualidade e individualizar as respostas a cada indivíduo, respeitando a particularidade de cada situação (CARTEIRO, SOUSA e CALDEIRA, 2016).

### OBJETIVO

Listar as mudanças corporais mais evidentes após o parto na perspectiva masculina e identificar se há relação com alteração no desejo sexual pela companheira.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, realizado no município de Cajazeiras. Foram escolhidas quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, abrangendo as quatro zonas da cidade. A escolha das mesmas se deu em virtude de suas localizações, o que permite uma análise homogênea. Foram incluídos no estudo homens/companheiros maiores de 18 anos, cujas companheiras tenham mais de 30 dias de pós-parto e menos de 12 meses, que estiveram na UBS em prol da consulta de puericultura ou para o peso mensal da criança pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no período da pesquisa. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2018, mediante o uso de uma entrevista semiestruturada, realizada na própria UBS, em sala reservada. A pesquisa respeitou os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito. Além disso, a mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer número 2.551.783.

## RESULTADOS

A pesquisa reuniu onze participantes que contribuíram com depoimentos sobre suas vivências afetivo-sexuais durante o período puerperal. A idade dos participantes variou de 24 a 54 anos, tendo maior prevalência o intervalo de 30 a 39 anos (54,5%). Sobre o tempo de relacionamento com a parceira, a maioria era entre 7 e 10 anos (36,3%) e 54% tinham companheiras com período de puerpério entre 9 e 12 meses. Além disso, 90,1% das companheiras tiveram parto cesáreo. Quando indagados sobre as mudanças corporais da parceira, no decorrer das falas, pode-se notar que uma das mudanças mais percebidas pelos companheiros foi a flacidez abdominal. Segundo Menezes e Marques (2010), com as modificações corporais depois do parto, o parceiro pode não se sentir tão à vontade diante do corpo da parceira. Contudo, o casal precisa de tempo para se adaptarem e recuperarem a sensualidade, além de superar o desconforto que causa esta nova etapa. Outro ponto bastante evidente nas falas, foi com relação ao emagrecimento. Durante a gestação é natural que haja ganho de peso devido ao acréscimo do peso fetal, líquido amniótico, placenta, aumento de líquido extracelular, aumento do volume sanguíneo. Além disso, a própria amamentação também é uma ferramenta para o emagrecimento. Assim, após o parto, a mulher tende a retornar ao estado pré-gravídico, e sem esses outros componentes certamente haverá a diminuição do peso corporal. Segundo Barbosa et al. (2011), as mudanças primárias relacionadas à maternidade ocorrem a nível biológico, pois com a gestação, o corpo da mulher muda gradativamente e esta mudança é ainda mais forte após o parto. No que tange ao desejo sexual pela parceira, ao serem questionados relatam que não houve diminuição do desejo e o respeito ao período de resguardo favoreceu tal fato, visto que se passou maior tempo sem maiores intimidades. Além disso, um entrevistado relatou que as mudanças corporais impulsionaram o desejo pela parceira. Contudo, esses relatos diferem da percepção que as mulheres têm do seu próprio corpo, como fica claro no estudo de Salim e Gualda (2010), onde se observa que as percepções que as mesmas possuem sobre seus corpos foi de desconforto, que conseqüentemente afeta a autoestima, a sexualidade e o relacionamento com o parceiro. Assim, pode-se entender que as modificações corporais afetam a autoestima da mulher, deixando-a receosa do companheiro rejeita-la devido seu corpo não ser mais o mesmo. Porém, o homem não se incomoda com tais modificações e não afeta o seu desejo sexual pela parceira. Essa divergência pode afetar o retorno da atividade sexual do casal, principalmente se entre eles não houver diálogo.

## CONCLUSÃO

Durante a realização do estudo, notou-se a escassez de homens/companheiros nos serviços de saúde, além da carência de literaturas atuais sobre a temática, principalmente abordando o público masculino, o que dificultou o embasamento teórico. Com isso, considera-se essencial a criação/melhoria de estratégias de captação desse público e orientação sobre este tema a partir do pré-natal, a fim de inserir de forma eficaz o homem no processo gestação, parto e puerpério, para que auxilie o casal na retomada à intimidade, trabalhando a sexualidade. Por fim, pode-se concluir que na perspectiva dos homens, as alterações corporais após o parto são naturais e não afetam o desejo sexual pela parceira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade, Enfermagem, Período Pós-Parto.

## REFERÊNCIAS:

ABUCHAIM, E. de S. V.; SILVA, I. A. Vivenciando la lactancia y la sexualidad en la maternidad: dividiéndose entre ser madre y mujer. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 5, n. 2, p. 220-8, 2006. Disponível em: <

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5079/3297>> Acesso em: 31 jul. 2017

BARBOSA, B. N. *et al.* Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Rev. Eletrônica Enferm** [Internet]. 2011 [citado 2015 abr. 22]; 13(3):464-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf>. Acesso em: 20 jun, 2018

CARTEIRO DMH, SOUSA LMR, CALDEIRA SMA. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016 jan-fev;69(1):165-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0165.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2017

MENEZES, C. C.; MARQUES, A. M. Parto e pós- parto: O impacto sobre a sexualidade do pai. **Cadernos de Sexologia**, 3, 77-92, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/isex/article/view/2100>> Acesso em: 02.mar.2018

MONTEIRO, J.C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos diretos reprodutivos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15(1): 146-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a18v15n1.pdf> > Acesso em: 31 jul. 2017

SALIM, N. R., GUALDA, D. M. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(4):888-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018

SILVA, D. C. *et al.* Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **REBES**. 2015;5(2):50-6. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>> Acesso em: 02.mar.2018

## **PRÁTICAS ALTERNATIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

<sup>1</sup>Rosielly Cruz de Oliveira Dantas; <sup>2</sup>Rosimery Cruz de Oliveira Dantas; <sup>3</sup>Dayze Djanira Furtado de Galiza; <sup>4</sup>Aline Rodrigues Barros.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores – UFCG/CFP; <sup>2</sup>Acadêmica de Psicologia da Faculdade Santa Maria – FSM-PB; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores – UFCG/CFP; <sup>4</sup>Enfermeira

**E-mail do autor:** rosiellycruz124@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A construção de hospitais e maternidades, o avanço nas tecnologias e sua ampla utilização, fez com que, historicamente, o parto sofresse modificações, principalmente em três pontos como apontam Possati et al. (2017): a retirada do partear do domicílio para o ambiente hospitalar, a substituição das parteiras por médicos e enfermeiros e a implantação da medicalização do parto, o que propiciou o aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal. Por isso se faz necessário valorizar o parto humanizado, que busca resgatar o processo de partear como evento e natural (ZANARDO et al., 2017), além de favorecer o empoderamento das mulheres, retomando seus poderes e saberes que foram eliminados pelas dimensões tecnocráticas, que favorecem a supervalorização e hierarquização das práticas médicas intervencionistas (PEDROSO e LÓPEZ, 2017). Resgatar essas condições respeita e preserva a fisiologia natural do parto, além de favorecer a humanização e, sendo a gravidez expressão de saúde, não deve ser tratada como doença e o nascimento deve ser visto como processo fisiológico e natural, sobre o qual devem ser evitadas intervenções desnecessárias e sem embasamento científico, como forma de acabar com as práticas de violência contra a mulher e o conceito. Dessa forma, deve ser organizado o plano de parto e a partir dele oferecer e promover ações e atitudes que aliviam o desconforto e a dor durante o parto, possibilitando que as mulheres grávidas sejam capazes de escolher as que melhor se enquadrar a sua condição (MUÑOZ-SELÉZ et al., 2013).

### **OBJETIVOS**

Identificar o estudo da arte sobre a utilização de práticas alternativas na assistência ao trabalho de parto e parto, bem como listar as principais práticas alternativas adotadas.

### **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo e a busca ocorreu em janeiro de 2019, realizada em pares, de forma simultânea, em computadores distintos, tendo o diálogo coletivo a base para seleção, que teve como questão qualificadora “Práticas alternativas na assistência ao parto” e “práticas de parto”. Para varredura nas bases se utilizou de descritores registrados Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “parto obstétrico”, “assistência”, “práticas alternativas”, “parturiente”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes filtros e critérios de inclusão: artigos disponíveis de acesso livre e grátis, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, nos anos de 2008 a 2018. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos repetidos em mais de uma base, sendo contabilizado para aquela que

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

apresentou maior número de artigos, estudos de revisão, teses, dissertações, monografias, projetos de pesquisa ainda não iniciados e resumos. Para manter e garantir o rigor metodológico, adotou-se os itens do instrumento de Ursi (2005).

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Destaca-se uma grande quantidade de artigos publicados no tocante ao parto, principalmente com destaque ao parto humanizado, mas quando se trata do tema específico das práticas alternativas prestadas na assistência ao parto normal, torna-se uma área que necessita ser explorada. 50,0% dos estudos eram transversais descritivos e 75% de abordagem quantitativa. O fato de maior proporção em pesquisas quantitativas decorre da possibilidade de se buscar, após o parto, as experiências vivenciadas e poder enumerá-las, isso possibilita segundo Esperón (2017), estabelecer padrões e provar teorias. No tocante ao ano de publicação se percebe grande interesse pela temática na atualidade, haja vista que em uma década, 50,0% tinham mais de cinco anos de publicação. Isso retrata a importância que o tema apresenta na contemporaneidade, que com a instituição da Rede Cegonha em 2011, promoveu o fortalecimento dos movimentos de humanização do parto e favoreceu a promoção de mudanças no modelo hegemônico do parto e do nascimento (BRASIL, 2014). As práticas alternativas banho morno, deambulação, massagem, técnica de relaxamento e exercício respiratório foram citadas em todos os estudos incluídos na revisão; essas práticas, quando praticadas com ética e respeito à autonomia da mulher no trabalho de parto faz com que este se torne mais humanizado. Para Vargens et al (2017), estas práticas não interferem na fisiologia, contribuindo para a humanização e para bons resultados perinatais (MEDEIROS et al, 2016). Segundo Andrade et al (2017), a utilização de práticas baseadas nas evidências científicas, favorece à parturiente ganhar mais confiança no processo, o que propicia a redução de seus medos, ansios, dores e sensações físicas. Munõz-Sélles et al (2013), destacam que para que isso ocorra efetivamente se faz necessário treinamento contínuo e permanente dos profissionais e Rodrigues et al (2012), corroboram afirmando que estes conhecimentos devem ser disseminados para as mulheres grávidas afim de acabar com suas vulnerabilidades aos profissionais. Foram comuns nos estudos de Münstedt et al (2009), Munõz-Sélles et al (2013), Silva et al (2016) e Borges et al (2011) a utilização de técnicas de acupuntura, musicoterapia e aromaterapia. Segundo Andrade et al (2017), essas práticas ainda são pouco aplicadas e por isso ainda em processo de reconhecimento por parte das parturientes. Koc et al (2012); Borges et al (2011); Silva et al (2016) referiram o uso de fitoterapia; os autores destacam que esta prática é a mais utilizada para sanar enjoos, náuseas, queixas gástricas, dentre outras indicações, principalmente na forma de chás. A utilização de compressas no períneo foi citada por Kozhimanil et al (2013), Munõz-Sélles et al (2013) e Çamurdan et al (2012). Os profissionais que mais realizaram as práticas alternativas foram enfermeiros obstétricos e doulas. Esta realidade pode se justificar porque os profissionais mais estudados na realização de práticas alternativas do parto foram estas duas categorias.

### CONCLUSÃO

Percebe-se um movimento significativo na implantação das práticas alternativas na assistência ao parto, favorecendo à parturiente um parto mais humanizado. As práticas mais prevalentes nos estudos foram banho morno, deambulação, massagem, técnica de relaxamento e exercício

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

respiratório, indicando que os profissionais têm pouco conhecimento de outras práticas, apesar da utilização de práticas alternativas favorecer o estabelecimento e valorização do parto humanizado. Ademais, incluir efetivamente a mulher e seu acompanhamento no processo de parto permite o empoderamento das parturientes e sua autonomia, prevalecendo a valorização e efetivação dos seus direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência, Parto, Práticas alternativas, Profissionais.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O. et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017. Disponível em

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>

ARAGÃO, H. T et al. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. May 9-12, 2017. Disponível em:

<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/6204/2353>

BORGES, M.R. et al. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. REME rev. min. enferm, 15(1), p:105-113, jan. - mar., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos HumanizaSUS, v. 4. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

ÇAMURDAN Ç, G.U. Complementary and alternative medicine use among undergraduate nursing & midwifery students in Turkey. Enfermeira Educar Prática. 13 (5): 350-4, set 2013.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Esc Anna Nery. 21(1), p:e1-2, 2017.

HALL, H.G. et al. Complementary and alternative medicine in midwifery practice: Managing the conflicts. Complemento Ther Clin Pract. 18 (4), p:246-51, Nov 2012.

KOC, Z. et al. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 160 (2), p:131-6, fev 2012

KOZHIMANNIL, K.B. et al. Use of non-medical methods of labor induction and pain management among U.S. women. Birth. 40 (4) p:10.11, dez 2013.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública. 30(Supl.1), p:17-32, 2014.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

- MEDEIROS, R.M.K. et al. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 69(6), p:1029-36, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1091.pdf>
- MUÑOZ-SELLÉS, E. et al. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers of normal birth. *Complemento BMC Altern Med* (on-line). 13 (318), 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225673/>.
- MÜNSTEDT, K. et al. Indicações clínicas e eficácia percebida de medicina complementar e alternativa em departamentos de obstetrícia na Alemanha: um estudo de questionário. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 146 (1), p: 50-4, set. 2009.
- PEDROSO, C.N.L.S. e LÓPEZ, L.C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre – RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, 27 (4), p.1163-84, 2017.
- POSSATI, A.B. et al. Humanização do parto na ótica de enfermeiras. *Escola Anna Nery.* 21(4), 2017.
- ROBERTSON, E. e JOHANSSON, S.E. Use of complementary, non-pharmacological pain reduction methods during childbirth among foreign-born and Swedish-born women. *Obstetrícia.* 26 (4), p: 442-9, ago 2010.
- RODRIGUES, P.C. et al. Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares, durante o trabalho de parto, por gestantes de um município paulista. *REENVAP.* Lorena, n. 03, p: 65-80, Jul./Dez., 2012.
- SILVA, R.M. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saude soc.* [online]. 25(1), p:108-120, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci_abstract&tlng=pt)
- SOUZA, M.T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 8(1 Pt 1), p:102-6, 2010.
- SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Rev. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Latino-Am. Enfermagem*, Forthcoming, 2015.
- VARGENS, O.M.C. et al. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery* [online]. 21(1), e20170015. Epub Feb 16, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100215&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100215&script=sci_abstract&tlng=pt)
- URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

## FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A MANUTENÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Rosimery Cruz de Oliveira Dantas; <sup>2</sup>Rosielly Cruz de Oliveira Dantas <sup>3</sup>Dayze Djanira  
Furtado de Galiza; <sup>4</sup>Aline Rodrigues Barros.

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Santa Maria; Enfermeira docente da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP; <sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP; <sup>3</sup> Enfermeira docente da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP; <sup>4</sup> Enfermeira obstetra pela Universidade Federal do Ceara- UFC.

**E-mail do autor:** rmeryc\_o\_dantas@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Intervenções desnecessárias são caracterizadas como violência, que é entendida como a invasão da autonomia, da integridade física ou psicológica; uso de palavras ou ações que constroem, machucam ou causam danos; uso abusivo do poder que resulta em ferimentos, sofrimentos, torturas e mortes, e a retomada do parto domiciliar, em um ambiente protegido, com a presença do acompanhante, inviabiliza a prática de violência obstétrica (BRASIL, 2014). O termo “violência obstétrica” descreve e agrupa diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional, inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos (TESSER, 2015; ZANARDO et al., 2017). A manutenção de rotinas e de práticas desnecessárias e, atualmente, sem embasamento científico, tem fortalecido as práticas de violência contra a mulher e o conceito. Estudo de base nacional realizado por Leal et al (2014), aponta que a maioria das parturientes apresentaram risco obstétrico habitual, mas que quase a metade desse contingente foi submetida ao parto cesáreo, e das que tiveram parto normal apenas uma parcela de 5,6% não sofreram nenhuma intervenção. Conforme apontam Ferreira e Sorpilli (2017), para se combater a violência obstétrica se faz necessário refletir sobre o aparato legal brasileiro, responsabilizar os agentes de tais práticas, promover mudanças nos paradigmas socialmente construídos e tornar público os materiais produzidos.

### OBJETIVOS

Identificar o estudo da arte quais os fatores que favorecem a manutenção de práticas de violência contra a mulher na assistência ao trabalho de parto e parto, bem como listar as principais práticas de violência ainda adotadas.

### MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa. A busca dos estudos se deu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scielo. O período da busca ocorreu em janeiro de 2019, realizada em pares, a partir de ampla discussão coletiva. Usou-se como questão qualificadora “Situações de violência contra a parturiente” e “Violência contra a mulher na hora do parto”, com a combinação de descritores “parto obstétrico”, “parto”, “violência no parto”, “violência”, “parturiente”, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, se deu com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Utilizou-se como filtros: artigos disponíveis e *free*,

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, nos anos de 2008 a 2018. Critério de exclusão: artigos repetidos em mais de uma base, sendo contabilizado para aquela que apresentou maior número de artigos, estudos de revisão, teses, dissertações, monografias, projetos de pesquisa ainda não iniciados e resumos. A seleção dos artigos foi realizada, tendo como base, os itens do instrumento de Ursi.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

No tocante ao ano de publicação se percebe que são bem atuais, haja vista que no intervalo de tempo de 10 anos, apenas 27,3% tinham mais de cinco anos de publicação, isso retrata a importância que o tema apresenta na contemporaneidade, apesar de, como apontam Guimarães et al. (2018), anteriormente as produções eram realizadas como “violência institucional”, e, a partir da atuação dos movimentos sociais em prol da humanização do parto, esse fenômeno passou a ter maior relevância e visibilidade, com o termo “institucional” sendo substituído por violência obstétrica. 81,8% dos estudos apresentaram abordagem qualitativa. Isto se deve ao fato das coletas de dados sobre parto se dá no puerpério e assim se evocar da mulher ou do profissional fato já ocorrido, o que possibilita segundo Pêsoa et al. (2017), entrar em contato com as experiências vivenciadas, com as opiniões, visões e atitudes dos sujeitos entrevistados. Apesar de neste momento haver o viés da memória, cujas lembranças estão envoltas em sentimentos diversos. Os estudos revelam que dentre os motivos para se manter as práticas de violência estão a manutenção do poder hierárquico do profissional sobre a parturiente; necessidade de disciplinar a parturiente; o silêncio das parturientes por medo; a falta de colaboração das parturientes; o não reconhecimento dos profissionais como práticas de violência (ALEMÁN, 2017; GUIMARÃES et al., 2017; CASTRILLO, 2016; AGUIAR et al., 2013); legitimidade da violência (CASTRILLO, 2016). Os estudos revelam que as práticas de violência mais adotadas foram: negligência; indiferença (GUIMARÃES et al., 2017; AGUIAR, J.M. e d’OLIVEIRA, A.F.P.L., 2010; WOLFF e WALDOW, 2008); esforços de puxo, a administração de ocitocina, uso rotineiro da posição supina/litotomia, desrespeito pela equipe de saúde; episiotomia; impedimento de movimentação durante o trabalho de parto; não ter acompanhante, exposição à estudantes, repetidos toques, não-cuidado e utilização de jargões (ALEMÁN, 2017; GUIMARÃES et al., 2017; ANDRADE et al., 2016; CASTRILLO, 2016; LEAL et al., 2016; SENA e TESSER, 2016; LEAL et al., 2014; AGUIAR, J.M. e d’OLIVEIRA, A.F.P.L., 2010; WOLFF e WALDOW, 2008). Leal et al. (2014), apontam que estas práticas são mais comuns nos serviços públicos e em mulheres socioeconomicamente menos favorecidas. Ainda se destacam como violência a falta de escuta e vínculo, a não percepção da parturiente enquanto mulher como atriz principal da sua história. Este tipo de violência é relatado no estudo de Guimarães et al. (2017), onde as parturientes revelam não saber o nome do profissional que lhe assistiu. Para os autores a ausência de informação e a informação negada, fragmentada ou confusa assumem uma magnitude considerável de violência. Possati et al. (2017), afirmam que respeitar o protagonismo da mulher é uma atitude imbricada no processo de humanização do parto, ou seja, se isso não ocorre a humanização está apenas no papel.

### CONCLUSÃO

A violência obstétrica é um grave problema de saúde pública, que requer medidas para suprimir a sua prática e desnaturalizar sua existência, mantida por trás de uma ilusória assistência adequada. Para acabar com as práticas de violência e desnaturalizar os olhares se faz necessário fortalecer o modelo de assistência processual com ênfase na humanização; exercer a prática baseada em evidência; incluir efetivamente a mulher e seu acompanhamento no processo de

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

parto; repensar o processo de trabalho e ressignificar práticas de assistência ao parto; promover uma transformação do seio social ao serviço de saúde a partir da sensibilização e da educação permanente, com ampliação de debates, afim de se buscar soluções para valorização e efetivação dos direitos humanos das mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência, Parto, Trabalho de Parto, Violência Obstétrica.

**REFERÊNCIAS:**

AGUIAR, J.M. et al. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.29, n.11, p:2287-96, 2013. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>.

AGUIAR, J.M. e d'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), p:79-92, dez 2010.

ALEMÁN, N.M. Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay.

*Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 27 p; 97 – 117, dez 2017.

ANDRADE, P.O.N. et al. Fatores associados ao abuso obstétrico no parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil*. [conectados]. 16(1), p:29-37, 2016.

CASTRILLO, B. Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 24, p:43 – 68, Dez 2016.

FERREIRA, C.L. e SORPILLI, D.B.. A invisibilidade da violência obstétrica no Brasil. *Archives os health investigation*. v.6, 2017.

GUIMARÃES, L.B.E. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins *Rev. Estud. Fem.* 26 (1), Florianópolis, Epub Jan 15, 2018.<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>

KOPERECK, C.S. Et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(7):2050-60, jul., 2018.

LEAL, M.C. et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), p: 2061–70, Jul 2016.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Supl.1), p:17-32, 2014.

PEDROSO, C.N.L.S. e LÓPEZ, L.C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre – RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 (4), p.1163-84, 2017.

PESSÔA, V.L.S. et al (org). Pesquisa qualitativa: aplicações em Geografia. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2017. 568p. (livro digital). Disponível em: [https://wp.ufpel.edu.br/leaa/files/2018/02/EBOOK\\_Pesquisa\\_PRONTO\\_FINAL-1-2.pdf](https://wp.ufpel.edu.br/leaa/files/2018/02/EBOOK_Pesquisa_PRONTO_FINAL-1-2.pdf)

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

POSSATI, A.B. et al. Humanização do parto na ótica de enfermeiras. Escola Anna Nery, 21(4), 2017.

SENA, L.M. e TESSER, C.D. Obstetric violence in Brazil and cyberactivism of mothers: report of two experiences. Interface comun. saúde educ; 21(60), p:209-20, Jan.-Mar. 2017.

SOUZA, M.T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 8(1 Pt 1), p:102-6, 2010.

TESSER, C.D. et al. “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1- 12, 2015.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

WOLFF, L.R. e WALDOW, V.R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saude soc. vol.17 no.3 São Paulo July/Sept. 2008.

ZANARDO, G.L.P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol. Soc. Belo Horizonte, vol.29, Epub July 10, 2017.

## ASPECTOS DA TROMBOFILIA GESTACIONAL E O IMPEDIMENTO DE UMA GESTAÇÃO SAUDÁVEL

<sup>1</sup>Ivirlene Pinheiro dos Santos; <sup>1</sup>Ivirlane Pinheiro dos Santos; <sup>1</sup>George Marcos Dias Bezerra;  
<sup>1</sup>Laiane de Oliveira do Carmo; <sup>1</sup>Lucas da Costa Florindo; <sup>2</sup>Guilherme Antônio Lopes de  
Oliveira.

<sup>1</sup>Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Piripiri-PI;  
<sup>2</sup> Docente da Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Piripiri-PI

**E-mail do autor:** ivirleny@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O termo Trombofilia nomeia um conjunto de múltiplas anomalias específicas, classificadas em adquiridas ou hereditárias, que geram uma condição de hipercoagulabilidade e aumenta de forma expressiva o risco de um evento trombótico (LIMA; BORGES, 2012). As trombofilias mais conhecidas nas literaturas são: deficiência da proteína C, proteína S e a antitrombina, em mutações nos genes codificadores das proteínas pró-coagulantes, o fator V, protrombina e síndrome antifosfolípide associada a resultados gestacionais adversos repetidos (BARROS et al, 2014). A trombofilia é uma condição clínica que pode afetar pessoas em qualquer fase da vida, sendo configurada por episódios trombóticos venosos. No período gestacional e no puerpério ocorrem uma desorganização nas hemácias, havendo maior possibilidade de formação de trombos nas veias uteroplacentárias, levando à obstrução da passagem do sangue, com conseqüente diminuição de nutrientes e oxigênio para o feto (ROCHA; CIRQUIERA; CÂMARA, 2019). Diante disso surge a seguinte indagação: Quais os impactos negativos que essa condição pode causar no decorrer do período gestacional? Para o meio social esse estudo contribui de forma educativa e de grande conhecimento.

### OBJETIVOS

Compreender a respeito da trombofilia e os principais aspectos que podem afetar o período gestacional; descrever conceitos sobre a trombofilia gestacional; identificar como é feito o diagnóstico na gestante; avaliar as complicações de trombofilia durante a gestação; explicar como é a terapia medicamentosa em gestantes portadoras de trombofilia.

### METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, realizado nas bases de dados BVS, SCIELO e Google acadêmico. Esse estudo contém informações lidas, interpretadas e reformuladas com base em uma quantidade necessária de artigos, constam os seguintes descritores: Gravidez, Trombofilia, Complicações na gravidez. O recorte temporal dos artigos sucedeu-se em um período de 2012 a 2019, sendo incluídos todos os artigos, teses e monografias disponíveis de forma gratuita, que estiverem conteúdos referentes ao tema, em língua portuguesa, em texto completo e que contemplaram o período estimado da pesquisa. Foram excluídos os artigos com textos incompletos, livros, revistas, jornais e artigos publicados em anos que não contemplem o recorte temporal, além de artigos em língua estrangeira.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

As trombofilias compreendem um conjunto de desordens da coagulação, que aumentam as chances de ocorrer eventos trombóticos, como embolia pulmonar e trombose venosa profunda (TVP), aumentando o risco de morbidade e mortalidade materna e fetal. A hipercoagulabilidade é fisiológica nas gestantes, resultante do aumento de fatores pró-coagulantes (II, V, VII, VIII, IX, X e XII) e de fibrinogênio, da diminuição da proteína S, resistência à proteína C, maior agregação plaquetária e da redução da atividade fibrinolítica, diminuindo os riscos de complicações hemorrágicas no parto. Além da hipercoagulabilidade, ocorre estase venosa. No 1º trimestre, o aumento do fluxo sanguíneo causa elevação da pressão venosa, e nos últimos trimestres, o útero faz compressão da veia cava inferior. Todos esses fatores elevam o risco de ocorrer eventos trombóticos e outras alterações vasculares (SIMÕES; BARROS; JUNIOR, 2016). A síndrome antifosfolípide associada a resultados gestacionais adversos repetidos considera-se como uma trombofilia adquirida, além dessa síndrome podemos considerar outros tipos, decorrentes de imobilização, cirurgias, neoplasia, ou do uso de medicamentos (BARROS et al, 2014; ROCHA, CIRQUEIRA; CÂMARA, 2019). O diagnóstico para a trombofilia deve ser iniciado pela análise dos seguintes exames: hemograma, leucograma e contagem de plaquetas. Logo após é realizada a investigação das vias plasmáticas anticoagulantes (deficiências de antitrombina, proteína C, proteína S), na análise de disfibrogenemia e na presença de anticoagulante lúpico e anticorpos anti-fosfolípidos. Recentemente, foram incluídos novos exames, tais como a resistência à proteína C ativada, associada ou não à presença da mutação do fator V de Leiden; a hiperprotrombinemia associada à presença de mutação do gene da protrombina G20210A; e a hiperhomocisteinemia associada a deficiências enzimáticas e ou vitamínicas (SIGNOR; FRIZZO, 2013). Durante o período gestacional, cerca de 20 a 50% das gestantes que apresentaram um evento de tromboembolismo venoso na gestação ou no pós-parto podem ser portadoras de trombofilias, e essa condição tem sido considerada como um fator causal de consequências adversas gestacionais, sendo estas, descolamento prematuro de placenta, trombose placentária, formas graves de doença hipertensiva gestacional, restrição de crescimento fetal intrauterino e óbito fetal (BARROS et al., 2014). A terapia medicamentosa é realizada através de anticoagulante convencional, sendo que a terapia pode ser iniciada a partir do 3º ou do 6º mês de gestação. Levando em consideração o volume de líquido uteroplacentário apresentado pela gestante (ROCHA; CIRQUEIRA; CÂMARA, 2019). O tratamento de um evento agudo de trombose venosa na gravidez envolve a heparina não fracionada (HNF) e/ou a heparina de baixo peso molecular (HBPM). O tratamento é contínuo durante o período da gravidez e até pelo menos 6 semanas após o parto, com uma duração de no mínimo 3 meses de tratamento. Geralmente o tratamento das trombofilias hereditárias não modificam na fase aguda. (FONSECA, 2012). As complicações obstétricas resultantes do tromboembolismo placentário e a doença tromboembólica venosa são vistas como as principais causas de mortalidade e morbidade maternas. A gravidez de forma fisiológica induz um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise, que tem uma função de proteger a gestante de hemorragias associadas ao parto, mas que de certa forma pode contribuir para a doença tromboembólica e para a insuficiência vasculo-placentária. Isso se deve a ocorrência de trombofilias, que crescem de forma variável o risco de trombose venosa e de complicações obstétricas (FONSECA, 2012). É importante salientar que a gestante portadora de trombofilia seja bem acompanhada pela equipe multidisciplinar para que por meio do uso da medicação e de cuidados essenciais, a mesma possa continuar a gestação, prevenindo assim possíveis complicações.

### CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo possibilitou o entendimento a respeito da trombofilia e suas complicações durante a gestação, bem como o diagnóstico realizado, sobre a importância da medicação levando em consideração o período gestacional, com o intuito de auxiliar na

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

prevenção e se possível garantir que a gestação seja levada até o final com o nascimento de um bebê saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez, Trombofilia, Complicações na gravidez.

**REFERÊNCIAS:**

BARROS, V. I. Poço V. L; IGAI, A. M. K; ANDRES, M. D. P; FRANCISCO, R. P. V; ZUGAIB, M. Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n. 2, p. 51-55, 2014. Disponível em: < [http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5783/art\\_BARROS\\_Resultados\\_gestacionais\\_e\\_trombofilias\\_em\\_mulheres\\_com\\_historia\\_2014.PDF?sequence=1&isAllowed=y](http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5783/art_BARROS_Resultados_gestacionais_e_trombofilias_em_mulheres_com_historia_2014.PDF?sequence=1&isAllowed=y) > Acesso em: 02 de Março 2019.

FONSECA, A. G. As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez. **Acta Med Port, Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 25, n. 6, p. 433-441, 2012. Disponível em: < <https://run.unl.pt/bitstream/10362/21668/1/1362-2015-1-PB.pdf> >. Acesso em: 02 de Março 2019.

LIMA, J.; BORGES, A. Rastreio de trombofilias. **Boletim da SPHM**, v. 4, n. 27, p. 5-11, 2012. Disponível em: < [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39260063/02\\_BSPHM\\_27-4\\_-\\_Artigo\\_de\\_Revisao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552437449&Signature=6%2FZ8099h8FAoxfrMkLoXoaxdxN8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D02\\_BSPHM\\_27-4\\_-\\_Artigo\\_de\\_Revisao.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39260063/02_BSPHM_27-4_-_Artigo_de_Revisao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552437449&Signature=6%2FZ8099h8FAoxfrMkLoXoaxdxN8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D02_BSPHM_27-4_-_Artigo_de_Revisao.pdf) >. Acesso em: 03 de março 2019.

ROCHA, Ângella Beatriz Pereira da Costa; CIRQUEIRA, Rosana Porto; CÂMARA, Abimael Martins. Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.13, n.43, p. 241- 263, 2019. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1543> >. Acesso em: 03 de Março 2019.

SIGNOR, A. B; FRIZZO, M. N. Trombofilias na gestação, 2013. Disponível em: < <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1660/Artigo%20TC%20POS%20Aline%20FINAL.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 04 de Março 2019.

SIMÕES, C. F; BARROS, A. R; JUNIOR, D. M. Conhecimento de gestantes a respeito de fatores de risco e prevenção de complicações vasculares na gestação. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2016. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Dorival\\_Moreschi\\_Junior/publication/304006521\\_Conhecimento\\_de\\_Gestantes\\_a\\_Respeito\\_de\\_Fatores\\_de\\_Risco\\_e\\_Prevencao\\_de\\_Complicacoes\\_Vasculares\\_na\\_Gestacao/links/585d33ca08aebf17d38a3077/Conhecimento-de-Gestantes-a-Respeito-de-Fatores-de-Risco-e-Prevencao-de-Complicacoes-Vasculares-na-Gestacao.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dorival_Moreschi_Junior/publication/304006521_Conhecimento_de_Gestantes_a_Respeito_de_Fatores_de_Risco_e_Prevencao_de_Complicacoes_Vasculares_na_Gestacao/links/585d33ca08aebf17d38a3077/Conhecimento-de-Gestantes-a-Respeito-de-Fatores-de-Risco-e-Prevencao-de-Complicacoes-Vasculares-na-Gestacao.pdf) >. Acesso em: 03 de Março 2019.

## **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM TERESINA ENTRE 2007 E 2017**

<sup>1</sup>Fabrcio Bezerra Alves; <sup>2</sup>José Francisco Ribeiro.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade de Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Mestre. Enfermeiro. Docente da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

**E-mail do autor:** fabriciobezerra1939@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Além desses estágios, a Sífilis pode apresentar-se na fase latente ou assintomática onde é dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção) e a sua duração pode ser interrompida pelo surgimento dos sinais e sintomas da forma secundária ou terciária, sendo esta, a fase variável da doença. Em 2016, foram notificados 87.593 casos de Sífilis adquirida, 37.436 casos de Sífilis em gestantes e 20.474 casos de Sífilis Congênita - dentre eles, 185 óbitos - no Brasil. A Região Nordeste apresentou redução de 1,0% no total de casos notificados, no mesmo período. Segundo a Secretaria de Estado do Piauí, o município de Teresina apresentou em um intervalo de 2013 a 2018, o maior número de casos de Sífilis Congênita e de Sífilis em gestantes no estado sendo um total de 188 casos no ano de 218 e de 927 casos também no ano de 218, respectivamente.

### **OBJETIVO**

Fazer um levantamento de dados e uma análise sobre os casos de Sífilis Congênita em Teresina – PI, no período de 2007 a 2017.

### **MÉTODO**

Trata-se de um levantamento de dados adquiridos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Além do banco de dados do SINAN, foi realizada uma busca no portal do Ministério da Saúde e no banco de dados do Pubmed com a finalidade de discutir por meio de evidências científicas como está à eficácia do tratamento da sífilis materna e congênita, buscando também, identificar qual a faixa etária que a sífilis é mais proeminente e as características maternas dos casos notificados: raça/cor, se realizou ou não o pré-natal, se foi tratada, se o parceiro foi tratado, a escolaridade e a classificação clínica da sífilis.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Os casos de Sífilis Materna e Congênita continuam em um estágio bem alto durante esses últimos 10 anos de estudo, mesmo com os avanços no tratamento e com as políticas públicas que forçam a mulher e o parceiro a aderirem à terapêutica, principalmente na capital, onde, tecnicamente não era para apresentar a maior incidência dos casos já que o aparato hospitalar e medicinal é melhor. Isso mostra que o tratamento dessas mulheres na atenção primária apresenta uma lacuna ainda não preenchida pelos profissionais de saúde, uma vez que ocorre é

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

uma falha no acompanhamento no pré-natal dessas gestantes, pois o pré-natal é a porta de entrada para a detecção da sífilis. Uma detecção precoce de sífilis significa que o profissional está de fato interessado em auxiliar a mulher a ter uma boa gestação sem que tenha prejuízo para o binômio. Mas o que é relatado pelos profissionais da atenção terciária ou de risco é que muitas dessas mulheres aparecem com o pré-natal incompleto ou nunca fizeram nem a primeira consulta. Com isso, os prejuízos para o binômio são de grande relevância, pois as anomalias apresentadas pelo conceito podem levar a morte do mesmo. A faixa etária mais expressiva em que a sífilis materna é notória é justamente na idade adulta jovem, que compreende entre 20 a 39 anos. Dentre essas mulheres a raça/cor que predominou foi a Parda e o nível de escolaridade foi Ensino Fundamental. Podemos perceber que a educação é um fator precioso para que essa taxa de contaminação diminua, visto que, a vida sexual ativa dessas mulheres começa bem cedo, pois a segunda taxa mais elevada compreende de 15 a 19 anos, exatamente quando essas adolescentes começam a vida sexual e acabam por abandonar a escola. Observa-se que o *T. pallidum* pode infectar o feto a partir da segunda semana de gestação, através da placenta e causar aborto espontâneo. A partir 16<sup>o</sup> da semana gestacional, o patógeno se espalha para diferentes órgãos do feto e danifica diretamente a placenta e o cordão umbilical. Ambas as vias patogênicas comprometem o crescimento e a viabilidade fetal e podem levar à natimortalidade ou nascimento prematuro (Zang, X, *et al*, 2018). Diante da classificação clínica, o que chama a atenção é que a sífilis latente se mostra mais evidente, onde a gestante tem o teste treponêmico reativo, mas não apresenta sinais e sintomas clínicos da doença. Em consequência a isso, a sífilis terciária se apresenta como a principal causa de infecção nas gestantes, pois apresenta um espaço de tempo mais amplo para aparecimento (2 a 40 anos). Os testes treponêmicos e não treponêmicos confirma a sífilis em seu estado latente uma vez que os testes de anticorpos específicos como ELISA (treponêmicos) e os testes de prova reagínicas como VDRL e RPR (não treponêmicos) se fazem reativos com maior incidência. Estatísticas oficiais mostram que, entre 1998 e junho de 2016, apenas 12,7% dos parceiros de gestantes soropositivas para sífilis foram tratados. Este fato enfatiza a importância dos esforços para melhorar o tratamento oportuno e adequado para mulheres grávidas e seus parceiros (Rocha AFB, 2019). Enfatize-se que o tratamento do parceiro se torna um determinante para a cura eficaz da mãe, assim como, para o fim do agravo, através da inclusão do tratamento do parceiro na problemática abordada como um possível agravante para a prevalência da doença (Oliveira DR, Figueiredo MSN, 2011).

### CONCLUSÕES

Nesse contexto de atenção primária, como o profissional de enfermagem tem um maior contato com a população de um modo geral, deve-se apropriar do vínculo que é feito com a gestante e com o parceiro, e aproveitar para reforçar as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível, especialmente no pré-natal, além de informar as gestantes o direito que elas têm de realizar os testes que detectam a sífilis e quantas vezes forem necessários no período gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis, Sífilis congênita, Prevalência.

### REFERÊNCIAS:

Zhang, Xue, et al. Vigilância da Sífilis Materna na China: Resultados da Gravidez e Determinantes da Sífilis Congênita. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6216479/>

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Oliveira Dayanne Rakelly de. e Figueiredo, Mayanne Santana Nóbrega de. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais Enfermagem em Foco 2011; 2(2):108-111. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88>

Guinsburg, Ruth e Santos, Amélia Miyashiro Nunes dos. Critérios Diagnósticos e Tratamento Da Sífilis Congênita. Disponível em:  
[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf)

Benzaken, Adele Schwartz, et al. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Disponível em:  
[https://www.pncq.org.br/uploads/2016/Qualinews/Manual\\_T%C3%A9cnico\\_para\\_o\\_Diagn%C3%B3stico\\_da\\_S%C3%ADfilis%20MS.pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2016/Qualinews/Manual_T%C3%A9cnico_para_o_Diagn%C3%B3stico_da_S%C3%ADfilis%20MS.pdf)

## REDE CEGONHA E A ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ

<sup>1</sup>Letícia Ximenes Albuquerque; <sup>2</sup>Mônica Silva Farias; <sup>3</sup>Irlanda da Silva Beserra; <sup>4</sup>Regilania Parente de Albuquerque ; <sup>5</sup>Francisca Fernanda Dourado de Oliveira; <sup>6</sup>Francisco Ariel Santos da Costa

<sup>1,2,4,6</sup>Enfermeiros formados pelo Instituto de Teologia Aplicada-INTA; <sup>3,5</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA.

**E-mail do autor:** leticia\_ximenes@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Desde os anos 80, pressionado pelos profissionais de saúde, movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, iniciaram algumas mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher (HALBE, 2000). Já em 2000, foi implantado no Brasil o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) que criou um protocolo mínimo de ações recomendadas para diminuir a mortalidade materna e perinatal. A meta com a instituição desse programa era melhorar as condições da atenção pré-natal, promovendo um atendimento humanizado à gestante em um modelo de atenção integral à sua saúde. (BRASIL, 2000a). Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Levando em consideração todos esses fatores, em 2011 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Rede Cegonha (RC), normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, de enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

### OBJETIVO

Investigar a atenção pré-natal após implantação da Rede Cegonha no município de Sobral, Ceará

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e documental com abordagem quanti-qualitativa a fim de estudar assistência pré-natal no município de Sobral-CE após o lançamento da Rede Cegonha, possibilitando uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa. A pesquisa foi realizada no município de Sobral que se situa no Noroeste do estado do Ceará. Teve como locais de pesquisa, a Vigilância Epidemiológica, onde foram coletados os indicadores que deram suporte a uma avaliação quantitativa diagnóstica da situação materno-infantil. Também se constitui como cenário de pesquisa as unidades básicas de saúde da sede. A coleta de informações foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2015. Compuseram esta pesquisa os enfermeiros alocados nas equipes de saúde da família. Ainda como amostra, segundo a Rede Cegonha alguns indicadores dimensionam a atenção dada às gestantes no pré-

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

natal. Essa pesquisa foi encaminhada ao CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, onde após aprovação sob o parecer nº 1.184.900 foram iniciadas as coletas de dados.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

A realidade apresentada no município de Sobral é de um número consideravelmente alto de gestantes cadastradas na maioria das unidades. Considerando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto nº 94.406/87, onde o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (BRASIL, 2013), logo se vê que o número de atendimentos realizados por esses profissionais torna-se também elevado. Uma das suas estratégias é a implantação dos testes rápidos diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no âmbito da Atenção Básica, com responsabilidades divididas entre os três níveis de gestão do SUS, no intuito de promover um diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção. O município de Sobral apresentou ótimos índices de nascidos vivos de mães com mais de 7 consultas no pré-natal: em 2011 alcançou 85,9% deles com assistência gestacional preconizada, em 2012 manteve praticamente o mesmo índice com 85,2% e já em 2013 teve uma pequena queda com 84,8%, e em 2014 atingiu o menor percentual de 82,5% de cobertura. No que se refere a visão dos enfermeiros quanto a implantação da Rede Cegonha no município foi pontuada algumas questões, tanto fragilidades quanto potencialidades. Como fragilidades foi apontado no indicador recursos humanos os enfermeiros entrevistados em sua maioria colocaram como uma grande dificuldade o número escasso de obstetras. Estudo semelhante realizado em 2010 no Município já destacava que os fatores institucionais podem entrar em jogo, como a alta rotatividade dos profissionais de saúde local ou administradores, comprometendo tanto o vínculo com o paciente e a continuidade dos cuidados; a falta de apoio da administração, devido ao conhecimento insuficiente do programa SISPRENATAL e ainda, ao excesso de burocracia atrelada ao prenatalista (SIQUEIRA, 2010). Seguindo com o que foi encontrado através das entrevistas foi possível traçar uma avaliação feita na visão dos enfermeiros, onde as potencialidades podem ser vistas como os pontos positivos encontrados por eles após a instituição da Rede Cegonha no Pré-natal. Em relação à área física alguns avaliaram a estrutura como adequada, pois se tratavam de unidades novas ou recém-reformadas. No quesito apoio laboratorial os entrevistados concordaram sem exceção que houve uma melhora significativa nos últimos anos, alguns exames foram acrescentados e os resultados chegam com menor tempo de espera e os testes rápidos vieram a contribuir também com a qualidade de atendimento, pois com eles é possível identificar e tratar as DST com mais rapidez. Outro ponto colocado pelos enfermeiros foi o fato de há muito tempo o município de Sobral já apresentar um sistema de saúde bem organizado quanto ao pré-natal, onde mesmo antes da Rede Cegonha já havia uma busca pela qualidade nos pré-natais.

### CONCLUSÃO

Quanto aos indicadores pesquisados observamos uma crescente taxa de incidência de sífilis, com taxas superiores às preconizadas pela OMS. E outro fator negativo de indicadores trata-se da curva descendente no número de gestantes com sete consultas, o que pode ser visto de forma negativa, pois a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal e permite a detecção e o tratamento de doenças, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê. Em contrapartida, a avaliação qualitativa da pesquisa através dos enfermeiros revelou pontos positivos nos itens questionados quanto às mudanças observadas, onde apesar das dificuldades encontradas no decorrer dos processos assistências, é possível seguir as diretrizes preconizadas pelo MS e garantir uma boa assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-Natal, Rede-cegonha, indicadores.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Portaria GM/MS n.4279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União 2010, 30 dez.).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília, DF:, 2011b.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do **Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a.

HALBE, H.W. Tratado de Ginecologia. V. 1. 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000.

KASSAR, S. B. et al. **Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history.** J Pediatría. Rio de Janeiro, v.89, n.3, novembro de 2012.

RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de enfrentamento da sífilis congênita.** Rio de Janeiro, 2015.

SIQUEIRA, D.A. **Avaliação de Qualidade de Pré- Natal no Programa Saúde da Família (PSF) de Sobral.** 2001. Monografia (graduação). Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Sobral-CE.

## **MECANIZAÇÃO DO NATURAL: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS MÚLTIPLAS FACES NO BRASIL**

<sup>1</sup>Grace Kelly Lima da Fonseca; <sup>2</sup> Dean Douglas Ferreira de Olivindo.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); <sup>2</sup> Docente de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

**E-mail do autor:** gracekelly.adm8@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A violência obstétrica (VO) engloba qualquer tipo de violência que transcorra durante o período da gestação, do parto e do pós-parto, incluindo a assistência ao aborto. Este é o modelo predominante de assistência no Brasil, ultrapassado, imerso em práticas intervencionistas, mecanizadas e instrumentalizadas pelo uso excessivo de tecnologias, interferindo no processo fisiológico do parto e nascimento. (BARBOSA, 2017). Segundo a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, uma em cada quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o parto. As situações de violência mais comumente descritas são gritos, procedimentos dolorosos e desnecessários sem consentimento das gestantes, falta de analgesia e até negligência por parte dos profissionais de saúde. O processo parturitivo deixa de ser um fenômeno de essência fisiológica e passa a ser um momento de experiências, muitas vezes negativas, perdendo assim as características de individualidade feminina e de naturalidade, sendo que os profissionais da saúde encaram o parto como um evento patológico, mecanizado e propício para as intervenções, convertendo esse momento em experiências sofridas e frias, no qual a mulher é considerada como um objeto, perde sua autonomia ao invés de ser protagonista do processo (CARDOSO *et al.*, 2017).

### **OBJETIVO**

Analisar a produção científica sobre as múltiplas faces da Violência Obstétrica no cotidiano da assistência ao processo parturitivo no Brasil.

### **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, descritivo. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados da LILACS- Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, BDNF- Bancos de Dados em Enfermagem e MEDLINE, combinou os descritores e palavras-chave com os operadores booleanos: “Violência Contra a Mulher” or “Exposição à Violência” and “Parto Obstétrico” or “Trabalho de Parto”. Inicialmente, foram localizadas 357 publicações. Após a utilização dos critérios de inclusão: idioma português, inglês e espanhol; disponibilidade na íntegra no período 2015-2019; e exclusão: artigos que não respondiam a pergunta da pesquisa, teses e dissertações. Obtiveram-se 13 artigos para análise e discussão, que contemplam a amostra final que compõe esta revisão.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Analisados os dados das 13 publicações inclusas neste estudo, observou-se que 84,6% delas foram escritas nos últimos três anos – 2016 (23%); 2017 (38,5%); e 2018 (23%) –, o que reflete a contemporaneidade do tema VO e a necessidade emergente de visibilidade dessa temática. A preponderante fonte para a constituição do conceito deriva da Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada em novembro de 2006, na Venezuela,

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

que se tornou o primeiro país a decretar uma lei que caracteriza a VO como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde. Esse fato foi exteriorizado pelo trato desumano, uso abusivo da medicalização e intervenções desnecessárias e sem consentimento sobre processos naturais e fisiológicos, como consequência, ocasionando a perda da autonomia e da liberdade de escolha da mulher sobre seu próprio corpo, o que repercute negativamente na qualidade de vida das mulheres. (DINIZ *et al.*, 2015; TESSER *et al.*, 2015; BARBOSA, 2016; JARDIM, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018). Conforme Diniz *et al.* (2015), a violência obstétrica tem consequências que resultam sobre a morbimortalidade materna que se manifesta de diferentes maneiras. A presença de acompanhantes favorece a segurança das mulheres, pois eles poderiam sinalizar sobre a eventual adversidade no estado clínico da paciente. Apesar de ser assegurado por lei, esse direito muitas vezes é negligenciado. As pesquisas mostram que a violência obstétrica não atinge todos os sujeitos igualmente. Mulheres pobres, negras, menos escolarizadas, queixosas ou pouco colaborativas estão mais expostas a comportamentos violentos por parte dos profissionais de saúde. A VO se manifesta na assistência de diversas formas através de práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas como: Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto/ Cateterização venosa profilática de rotina, uso indiscriminado de ocitocina, amniotomia para acelerar trabalho de parto, posição de litotomia, episiotomia, Manobra de Kristeller, tricotomia, fórceps obstétrico, cesariana, restrição alimentar e hídrica, restrição aos movimentos corporais, impedimento de acompanhante, ausência de estrutura adequada, recursos físicos e humanos precários, ausência de anestesia no plantão para realização de analgesias de parto. (MARTINS, 2016; JARDIM, 2018). Na tentativa de “justificar” o cenário violento da assistência obstétrica, os profissionais atribuem explicações como a sobrecarga de trabalho, os recursos humanos escassos, esgotamento físico e mental, precariedade das condições existentes para o atendimento das mulheres e a carência de infraestrutura adequada das instituições, culminando em ambientes estressantes, sem qualificação e favorável à ocorrência dos diferentes tipos de VO (JARDIM, 2018). Por outro lado, de acordo com Oliveira (2017), as parturientes, ao vivenciarem uma situação de violência na sala de parto, silenciam-se diante de uma atitude hostil ou autoritária dos profissionais de saúde o que reflete em uma violência consentida. São frequentes os relatos de violência: negação à presença do acompanhante escolhido; falta de informações sobre os diferentes procedimentos executados; realização de cesáreas desnecessárias; privação do direito à alimentação e à deambulação; exames vaginais.

### CONCLUSÃO

Destaca-se a necessidade de uma conceituação - até mesmo em termos de descritores - em documentos legais, como fonte de auxílio na identificação e enfrentamento dessa realidade. Um ponto de partida para reverter esse cenário se encontra na formação de especialistas em parto fisiológico modificando as rotinas e as ambiências de ensino, capacitando profissionais para conduzirem a atenção ao parto fisiológico, promovendo o ensino da neuroendocrinologia do parto, do seu desenvolvimento natural e promoção do conforto materno. É essencial um cuidado individualizado, motivador, acolhedor e qualificado, capaz de trazer bem-estar na assistência a parturiente, práticas como liberdade de posição, de deambulação, de alimentação, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a privacidade, o respeito ao pudor da mulher, a presença do acompanhante e de doulas, a oferta de um ambiente amigável com boa infraestrutura, trazem benefícios e devem ser encorajados e respeitados durante o trabalho de parto, resultando na satisfação da mulher, sendo importante para o parto e o nascimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra a Mulher; Exposição à Violência; Parto Obstétrico.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. C.; FABBRO, M. R. C; MACHADO, G. P. dos R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

CARDOSO, F. J. da C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.

DE SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2017.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300019](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019)>. Acesso em 01 mar 2019.

JARDIM, M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e 3069

LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4836/483655548006/8>>. Acesso em 01 mar 2019.

MARTINS, A. de C.; BARROS, G. M. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 215-218, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300215&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300215&script=sci_arttext)>. Acesso em 01 mar 2019.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Textos e contextos-enfermagem. Minas Gerais**, 2017.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017. Disponível em:< <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123768.pdf>>. Acesso em 01 mar 2019.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 236-246, 2018.

RODRIGUES, F. A. C. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>>. Acesso em 01 mar 2019.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em:< <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/1013/716>>. Acesso em 01 mar 2019.

## **ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

<sup>1</sup>Andressa Arraes Silva; <sup>1</sup>Mara Julyete Arraes Jardim; <sup>2</sup>Lena Maria Barros Fonseca.

<sup>1</sup> Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA;

**E-mail do autor:** andressinha\_arraes5@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Segundo as diretrizes do manual técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, as consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico na Atenção Básica de Saúde (ABS) (BRASIL, 2005). Compete ao enfermeiro na atenção pré-natal: cadastrar a gestante no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal e Puerpério (SISPRENATAL); fornecer e preencher o cartão da gestante; realizar consulta de gestação de risco habitual; solicitar exames; realizar testes rápidos; prescrever medicamento padronizado pelo programa pré-natal; realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo uterino; orientar quanto à importância do pré-natal, amamentação, vacinação, fatores de risco, vulnerabilidade e periodicidade das consultas; identificar gestante com sinal de risco e encaminhá-la para consulta médica ou serviço de referência; desenvolver atividades educativas em grupo ou individuais; realizar busca ativa das gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares durante a gravidez e após o parto; acompanhar o processo de aleitamento; orientar a mulher/companheiro sobre planejamento familiar (BRASIL, 2012a).

### **OBJETIVO**

Descrever as atribuições das enfermeiras frente às consultas de pré-natal, realizadas na Atenção Básica de Saúde.

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das observações das consultas de pré-natal, no período de julho a agosto de 2017, efetuadas durante a pesquisa de campo referente ao projeto de dissertação do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. As observações das consultas de enfermagem ocorreram em três instituições de saúde, sendo elas: Unidade Mista, Centro de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, localizadas na cidade de São Luís, Maranhão. As consultas foram observadas mediante a autorização da gestante e da enfermeira. A pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), cuja coleta de dados só ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob o parecer número 1.999.550.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

O estado do Maranhão é uma região de alta cobertura pré-natal, sendo registrada uma taxa de 85,6% das mulheres pesquisadas em 30 municípios que realizaram as consultas durante o período de 2007 a 2011 (COSTA et al., 2013). No entanto, apesar dessa cobertura está acima de 80%, somente 43,4% foi considerada adequada segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Isso evidencia que a qualidade da assistência do pré-

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

natal no Maranhão, encontrou-se insuficiente (COSTA et al., 2010). Nessa perspectiva foram observadas cinco consultas subsequentes de pré-natal, desenvolvidas pelas enfermeiras das instituições em estudo. A observação iniciou-se a partir da chegada das gestantes às instituições de saúde. Observou-se que em todas as unidades a pré-consulta constou-se de: aferição da altura da gestante, aferição do peso e da pressão arterial. Após a pré-consulta foi observado que o tempo de espera para a consulta variou de 15 minutos a duas horas. De acordo com o MS a longa espera para receber atendimento muitas vezes gera incômodo e pode resultar em empecilho para a continuidade do pré-natal pela gestante. Todo serviço de saúde de qualidade deve estabelecer meios para evitar as longas esperas e priorizar atendimento das grávidas nas filas, garantindo o direito de cidadania (BRASIL, 2005). Observou-se que em apenas uma das instituições ocorreram palestras para as gestantes, em todas as vezes que a pesquisadora esteve presente. As temáticas abordadas nas palestras foram relacionadas à amamentação e cuidados com o recém-nascido. Enfatiza-se que os recursos materiais se encontravam bastante desgastados. De acordo com Brasil (2012a) “Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal”, consiste o 2º passo entre os dez passos fundamentais para se alcançar a qualidade do pré-natal oferecido na ABS. Observou-se que o tempo empregado em cada consulta variou de 15 a 30 minutos. As anotações das profissionais foram feitas em todos os serviços de saúde apenas no prontuário e na caderneta da gestante. A ficha perinatal não foi observada em nenhuma instituição pesquisada. Recomenda-se que após o diagnóstico de gravidez o acompanhamento pré-natal deve ser iniciado com o cadastramento da gestante no SISPRENATAL (inexistente nas instituições). O primeiro contato entre profissional e gestante foi marcado pelo questionamento sobre as queixas relacionadas à gravidez. O segundo momento desenvolvido por todas foi a revisão e atualização do prontuário e das cadernetas das gestantes. O cálculo da idade gestacional foi feito por todas as enfermeiras, já o cálculo da data provável do parto (DPP) foi realizado por apenas duas, este dado se deve provavelmente por se tratar de consulta subsequente. Quanto à situação vacinal todas verificaram na caderneta da gestante, sendo que uma gestante precisou ser encaminhada para a sala de vacina, mas não foi explicado a ela o porquê e a importância da vacinação. Quanto às orientações, observou-se que todas foram feitas no momento final da consulta. Observou-se que quatro enfermeiras agendaram na caderneta da gestante a próxima consulta e o respectivo profissional (médico ou enfermeiro), apenas uma não fez o devido agendamento de retorno, apesar da necessidade do retorno da gestante. O diálogo e o vínculo entre profissional e gestante são de grande importância durante a assistência pré-natal, pois podem favorecer a redução do medo e da ansiedade advindos do estado gravídico. Uma boa comunicação e interação entre os envolvidos no pré-natal possibilitam maior abertura para a mulher relatar suas necessidades e esclarecer suas dúvidas com mais confiança, contribuindo para satisfação da assistência prestada (SILVA, ANDRADE, BOSI, 2014).

### CONCLUSÕES

As orientações fornecidas pelas enfermeiras não tiveram a abrangência necessária, por ter faltado outras orientações essenciais, por se tratar de consultas de gestantes no terceiro trimestre de gravidez, como por exemplo, vacinação da gestante e do bebê, plano de parto, escolha orientada do tipo de parto, primeiros cuidados com o recém-nascido, manejo correto da amamentação, direitos das gestantes, consulta de puerpério, dentre outros. Quanto ao exame físico da gestante, foi observado que as enfermeiras se restringiram à ausculta dos BCF's e à aferição da altura uterina. As instituições de saúde em estudo deixaram a desejar em alguns aspectos que concerne aos parâmetros de adequação do pré-natal, preconizados pelo MS.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal, Humanização da Assistência, Enfermagem no Consultório.

**REFERÊNCIAS:**

ANVERSA, E.T.R.; BASTOS, G.A.N.; NUNES, L.N.; PIZZOL. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde de Família em municípios no sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública. Vol. 28, n. 4, p.789-800, 2012.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Presidência da República, Brasília, 2005b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)>. Acesso em 08 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde; (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica; 32. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012b.

CAVALCANTE, S.A.M.; SILVA, F.B.; MARQUES, C.A.V.; et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia. Vol. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro, 19 de abril de 1993. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html)>. Acesso em: 03 set 2017.

COSTA, A.C.P.J.; SOUSA, L.M.; COSTA D.D.; et al. Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. Online Brazilian Journal of Nursing. Vol. 12, n.4, p.1005-1009, 2013.

COSTA, G.R.C.; CHEIN, M.B.C.; GAMA, M.E.A.; et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 63, n. 6, p. 1005-9. 2010.

RIBEIRO, J.F.; LUZ, V.L.E.S.; SOUSA, A.S.; et. al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. Rev. Interd. Vol. 9, n. 1, p. 161-170, jan. fev. mar. 2016.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO, R.G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. Esc. Enfermagem. USP. Vol. 45, n.05, p. 1041-47 fev, 2011.

## USO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Iara Bezerra da Silva Ximenes; <sup>2</sup>Flávia Dayana Ribeiro da Silveira; <sup>1</sup>Ana Caroline Soares de Sousa; <sup>1</sup>Agostinho Antônio Cruz Araújo; <sup>1</sup>Hanny de Carvalho

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** iarabezerra93@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, mostram que a América Latina possui maior índice de cesariana, quando realizada comparação com demais modalidades de parto, sendo esta de proporção correspondente a (40,5%). Tal fato é justificado na literatura por aspectos culturais e ideológicos que relacionam o trabalho de parto a dor. Para reduzir esta problemática, estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto devem ser cada vez mais utilizadas desconfigurando, assim, a imagem deturpada associada ao parto normal. A atividade física pode ser definida como qualquer movimento do corpo, produzido pelo músculo esquelético que resulta em um incremento do gasto energético. De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) praticar exercício ou atividade física não é somente indicado como também é necessário para mulheres grávidas, porém tendo-se o devido cuidado e acompanhamento, pois mesmo uma gestante de baixo risco apresentará limitações físicas. A Caderneta da gestante de 2018 recomenda atividades físicas leves e prazerosas, além de exercícios respiratórios, a fim de manter a qualidade de vida da parturiente. Recentemente, a atividade física vem sendo utilizada como técnica facilitadora do trabalho de parto, além de ter diversos outros benefícios que diminuem o desconforto durante a gestação, alguns exemplos desses exercícios são: alongamentos, relaxamentos, caminhadas, aeróbico, dança.

### OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo analisar na literatura a importância da atividade física como facilitador do trabalho de parto, diminuindo a dor e o desconforto da parturiente.

### MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. A princípio, baseou-se na seguinte pergunta norteadora: “Como a atividade física pode atuar como facilitador do trabalho de parto?”. Para isso, realizou cruzamento booleano nos bancos de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores: *exercise* e *labor, obstetric*. Estes termos estão cadastrados simultaneamente no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subjects Headings*). Selecionaram-se estudos que estivessem disponíveis para acesso nos idiomas português, inglês e espanhol, ainda que tenham sido publicados no recorte temporal de 2014 a 2019. Descartaram-se artigos que focavam na atividade física apenas durante a gestação, a fim de seguir o objetivo do estudo. Inicialmente foram selecionados 14 artigos, porém, após leitura criteriosa baseada nos critérios de inclusão e exclusão, além da retirada de artigos repetidos, obteve-se amostra final de 6 estudos.

## RESULTADOS

Verificou-se que não houve repetição por periódico, entretanto, ressalta-se a predominância de periódicos internacionais (66,66%). Ademais, acrescenta-se que houve a mesma proporção para ano de publicação, considerando-se 2015, 2017 e 2018, sendo (33,33%) correspondentes para cada. Houve predominância de ensaio clínico randomizado (50%), seguido por estudo transversal (33,33%). Em relação ao assunto pesquisado, após leitura dos trabalhos, pôde-se perceber que poucos destes faziam referência às atividades físicas, sendo os métodos não farmacológicos mais citados exercícios de respiração e banhos quentes. Nos estudos utilizados constatou-se que as atividades físicas citadas foram apenas exercícios em bola suíça (83,34%) e pilates (16,66%). Por unanimidade, todos os artigos evidenciaram comprovação da eficiência dessas atividades, afirmando não apenas a diminuição da dor durante o trabalho de parto e parto, mas também benefícios na autoconfiança, e diminuição do estresse e ansiedade da parturiente. Exercícios com bola suíça foram muito referenciados, em 83,34% dos artigos selecionados, como benéficos na diminuição da dor durante o parto, diminuição no uso de anestésias e cesárias, redução do tempo de nascimento e casos de distocia, além de promoção do conforto e autoconhecimento corporal. Porém Gallo et al. (2018) e Makvandi et al. (2015) evidenciaram através de seus estudos que esses exercícios são mais significativos quando usados no primeiro estágio do trabalho de parto, com 4 a 5 cm de dilatação cervical. Medeiros et al. (2015) relataram que nem todo método não farmacológico é eficaz no alívio da dor, porém, ainda sim trazem vantagens físicas e psicológicas à gestante. Medeiros et al. (2015) também afirmam que esses métodos distraem a parturiente, destacando nesse sentido a participação dos acompanhantes. Sendo o papel do acompanhante um dos temas comuns aos artigos, é referenciada sua importância como “amenizador da solidão” transmitindo sentimentos de confiança, segurança e relaxamento às gestantes. Outro tema comum observado foi que quando combinadas as intervenções não farmacológicas trazem mais efeitos positivos do que quando dissociadas, sendo assim, as atividades físicas teriam melhores resultados se utilizadas junto a intervenções como: banhos quentes, exercícios respiratórios e massagens lombossacrais. Os artigos analisados também referenciam que a utilização de poucas variações de intervenções se deve ao não oferecimento pela equipe ou a desinformação por parte das gestantes, fato este que poderia ser evitado com acompanhamento pré-natal adequado. Medeiros et al. (2015) afirmam que o medo do desconhecido causa ansiedade às gestantes, e que este poderia ser amenizado com pré-natal mais esclarecedor. Hanun et al. (2017) evidenciam em seu estudo que o foco da pouca ou nenhuma informação, das gestantes, sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto está no pré-natal. Medeiros et al. (2015) associa como um dos fatores que leva segurança da paciente durante o trabalho de parto e parto as orientações que ela recebe durante o pré-natal. Contudo, as participantes do estudo de Hanun et al. (2017) não tiveram pré-natal tão satisfatório quanto as participantes do estudo de Medeiros et al. (2015).

## CONCLUSÃO

Ficou evidenciado, mesmo no curto período de trabalho de parto, a eficácia das tecnologias não farmacológicas no alívio da dor. Contudo observou-se, pouca literatura disponível sobre as atividades físicas como uma dessas tecnologias. Além disso, a literatura ainda se mantém limitada quanto às variações nas intervenções utilizadas, mesmo estas tendo sido bastante difundidas na prática, como por exemplo a dança. O pré-natal tem papel importantíssimo para informação das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, contribuindo para o empoderamento das mulheres acerca das opções disponíveis, consequentemente trazendo mais segurança da gestante em relação aos medos e ansiedade inerentes à gestação e ao vindouro parto.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Exercise; Labor; Obstetric;

**REFERÊNCIAS:**

CADERNETA da gestante 2018. [S. l.], 2018. Disponível em:  
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2019.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **Journal Of Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 33-40, 2018.

HANUM, Samira dos Passos et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem: UEPE online**, v. 11, n. 8, p. 3303-3309, 2017.

HENRIQUE, Angelita José et al. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **International Journal Of Nursing Practice**, v. 24, n. 3, p. 1-8, 2018.

MAKVANDI, Somayeh et al. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. **Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research**, v. 41, n. 11, p. 1679-1686, 2015.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Revista Espaço Para A Saúde**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

NÚMERO de cesarianas aumenta no mundo e OMS divulga guia para reduzir procedimentos realizados. [S. l.], 2018. Disponível em:  
<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/10/11/numero-de-cesarianas-aumenta-no-mundo-e-oms-divulga-guia-para-reducao-do-procedimento.ghtml> . Acesso em: 22 fev. 2019.

SURITA, Fernanda Garanhani; NASCIMENTO, Simony Lirado; SILVA, João Luiz Pintoe. Exercício físico e gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 12, n. 36, p. 531-534, 2014.

RODRÍGUEZ-DÍAZ, Luciano et al. Efectividad de un programa de actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y en el proceso del parto. **Enfermería Clínica**, v. 27, n. 5, p. 271-277, 2017.

## ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

<sup>1</sup>Isabelly Oliveira Ferreira; <sup>2</sup>Joaquim Ismael de Sousa Teixeira ; <sup>3</sup>Gladys Dantas Borges;  
<sup>4</sup>Tainá de Jesus Alves Portela; <sup>5</sup>Mônica Silva Farias; <sup>6</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

<sup>1,2,3,4</sup> Discente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
<sup>5</sup>Enfermeira. Secretaria de Saúde de Sobral. <sup>6</sup>Docente da Universidade Estadual Vale do  
Acaraú (UVA).

**E-mail do autor:** isabellyo@hotmail.com.br

### INTRODUÇÃO

A assistência humanizada ao parto permite aos profissionais uma atuação baseada no respeito ao processo fisiológico feminino. A disponibilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e oferta de suporte emocional à mulher e seus familiares são fundamentais para a qualidade da assistência. É importante compreender que a utilização de métodos não invasivos de apoio à mulher durante o trabalho de parto tem como objetivo desmistificar esse processo como algo patológico e doloroso, ao mesmo tempo em que valoriza o autoconhecimento e domínio do seu próprio corpo (MOUTA et al., 2017). A prestação de uma assistência humanizada é importante para assegurar que um momento especial, como o parto, seja vivenciado de maneira positiva e enriquecedora para a mulher e sua família. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são condições necessárias para o cuidado de qualidade, (FERREIRA et al., 2013). De acordo com princípios e diretrizes gerais para a assistência obstétrica e neonatal do MS, a atenção humanizada e de qualidade necessita de condutas comprovadamente benéficas, a não realização de intervenções desnecessárias, o respeito aos preceitos éticos, a garantia de privacidade, autonomia e protagonismo da mulher nas decisões e condutas a serem adotadas (VELHO, OLIVEIRA e SANTOS,2010). Como maneira de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil o MS implantou a estratégia rede cegonha por meio da Portaria nº 1.459 de 2011, que consiste em uma rede de cuidados visando assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

### OBJETIVO

Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência a mulheres em trabalho de parto e na utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor na progressão do parto em um Centro de Parto Normal (CPN).

### METODOLOGIA

Trata-se um relato de experiência que descreve a assistência a mulheres em trabalho de parto realizada por acadêmicas de enfermagem a partir dos conhecimentos adquiridos durante a graduação. O trabalho expõe a assistência prestada durante os plantões do curso de extensão em obstetrícia e neonatologia que foi realizado em um Centro de Parto Normal (CPN) de um Hospital Escola da Região Norte do Estado do Ceará. As vivências foram realizadas durante o período de janeiro a junho de 2018, executadas semanalmente em plantões de 12 horas. Durante os plantões os acadêmicos eram acompanhados por enfermeiras obstétricas que direcionavam as atividades a serem realizadas.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A experiência foi vivenciada de uma forma integral e abrangeu o período de pré-parto, parto e puerpério imediato de um CPN de um hospital público. De acordo que a assistência era prestada novas habilidades eram desenvolvidas, relacionando a teoria com a prática e novos conhecimentos foram sendo adquiridos durante a vivência. À medida que os acadêmicos vivenciaram os plantões foram percebendo que muitas mulheres se mostravam com medo, envergonhadas, se sentiam constrangidas em fazer perguntas e tinha receio de utilizar os métodos não farmacológicos que eram oferecidos, como forma de amenizar esses sentimentos negativos da gestante é importante que seja construído pela mulher e o profissional estratégias de acordo com suas necessidades pois esse processo permite a construção do vínculo entre o profissional e a gestante, respeitando desse modo a ideia de que cada mulher é única, assim como cada parto, e suas particularidades precisam ser respeitadas e atendidas. No intuito de acalmar e aliviar a tensão das gestantes nesse momento fundamental para ela e para o bebê, para cada parturiente admitida eram dadas orientações sobre o trabalho de parto explicando todo o processo fisiológico e orientações sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor que são muito eficazes na redução da duração do trabalho de parto, assim como no conforto, empoderamento e no alívio da dor, visto que atuação do profissional de saúde na assistência ao trabalho de parto é de grande importância, pois ele tem a função de apoiar a mulher, garantir segurança e respeito, privacidade, promover conhecimento acerca de seu corpo e do processo fisiológico do parto, permitindo assim que a parturiente seja protagonista desse momento, favorecendo o trabalho de parto e diminuindo riscos e complicações. Dentre as técnicas não farmacológicas utilizadas, destacam-se banho morno de aspersão, exercícios na bola suíça, cavalinho, exercícios de respiração, massagens corporais e deambulação, o que seria utilizado era da escolha da mulher a partir do momento que elas se sentiam confortáveis em usa-los. Esses métodos proporcionam um alívio da dor, podendo reduzir a necessidade de utilização de métodos farmacológicos, melhorando, assim, a experiência vivenciada no trabalho de parto. Os objetivos dos acadêmicos era transformar o momento do parto o mais natural possível, com a participação ativa da mulher, visto que a atuação dos profissionais na assistência à saúde durante a gestação tem especial importância, uma vez que suas opiniões vão influenciar a percepção das mulheres em relação a todas as decisões do processo. O que pode contribuir efetivamente para a crença na sua vocação em dar à luz (DOMINGUES, DIAS, PEREIRA et al, 2014). Ademais, percebe-se que os métodos não farmacológicos para o alívio a dor de parto vêm ganhando força por meio dos movimentos a favor das práticas de humanização no atendimento holístico e um acolhimento bem realizado pelo enfermeiro a parturiente em sua admissão na unidade de internação obstetra (OLIVEIRA E SILVA et al., 2013).

## CONCLUSÃO

A oportunidade de vivenciar todo o processo de parturição, se atentando a questões inerentes a um olhar ampliado e integral a gestante, como o aspecto social, financeiro e de suporte familiar. Tudo isso, é capaz de fragilizar e influenciar o processo de cuidado ao parto, e, portanto, requer do profissional práticas e atitudes humanizadas que valorizem a autonomia e bem-estar da parturiente, evitando o uso de medidas iatrogênicas. Recomenda-se que novas experiências como essa sejam relatadas e possam divulgar boas práticas voltadas ao trabalho de parto e cuidado ao recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Parto Humanizado, Assistência Integral, Saúde da Mulher.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede cegonha reduz mortalidade materna em 21% no 1º ano do programa, diz saúde. Brasília, 2012.

FERREIRA, A.G.N. et al. Entrega e humanização do nascimento: abraçando a parturiente da perspectiva dialógica de Paulo Freire. *Revista de Enfermagem [online]*, Recife, v. 7, n. 5, p. 1.398-1.405, 2013.

MOUTA, R.J.O. ET AL. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.31, n.4, p.1 – 10, 2017.

OLIVEIRA E SILVA D.A, et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v.7(esp), p.4161-70, 2013.

PIO, D.A.M.; OLIVEIRA, M.M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.1, 2014.

TERTULIANO, M.LP., et al. A percepção do parto: vivência de estudantes inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Rev Med Minas Gerais*, v.24, Supl 1, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.

VELHO, M.B., OLIVEIRA, M.E., SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.4, Brasília 2010.

## **CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS COM A GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIFERENTES ASPECTOS**

Bruna Araújo de Sá<sup>1</sup>; Catarina Ferreira Pontes<sup>2</sup>; Maria Danielly Benicio de Araújo<sup>3</sup>; Paloma Emanuelle dos Santos<sup>4</sup>; Dayze Djanira Furtado de Galiza<sup>5</sup>; Paula Frassinetti Oliveira Cezário<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>2</sup>Aluna do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFPP; <sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri – URCA;

<sup>6</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP.

**E-mail do autor:** brunnadesaa@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), denomina-se violência todo ato de força física, poder, ameaças, injúrias, subordinações e maus-tratos a uma pessoa ou um grupo de pessoas, podendo resultar em danos psicológicos, físicos e a morte (BRASIL, 2016). Paralelamente, está à violência contra as mulheres durante o parto, denominada violência obstétrica. A violência obstétrica é aquela ocorrida durante o Pré-Natal, parto e pós-parto, que se configura através de imposições danosas a saúde da gestante e da criança nas instituições que são atendidas (LEAL et al., 2018). Ao nos depararmos com todo esse processo, percebe-se que muitas mulheres não reconhecem o ato violento contra elas, visto que, no momento em que ocorre, não há confiabilidade para exprimir o que sentem durante a gestação e parto, assim, tendo seus direitos negligenciados. Dessa maneira, esse fenômeno deixa de ser um processo individual, fisiológico e natural, tornando um processo parturitivo sofrido e a mulher perdendo sua privacidade e autonomia. Apesar dos muitos obstáculos que dificultam a humanização da assistência ao parto, é válido ressaltar a importância do conhecimento da temática para os profissionais da área da saúde, em ênfase, a enfermagem, para uma atuação qualificada no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal e atenção à saúde da criança. Essas implicações para a enfermagem são medidas fundamentais que visam o entendimento do impacto da violência na vida puerperal.

### **OBJETIVO**

Descrever os cuidados multiprofissionais com as mulheres gestantes e evidenciar o quadro de violência obstétrica existente.

### **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano, utilizando fontes de pesquisa como artigos científicos dos últimos cinco anos. Feita uma busca eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino Americana de Ciências e Saúde (LILACS), e em revistas científicas, foram encontrados onze artigos. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Violência”, “Saúde da Mulher” e “Parto Obstétrico”, e o operador booleano AND. Teve como critérios de inclusão artigos científicos publicados somente na BVS, SciELO Brasil e Lilacs, em língua portuguesa, cujo conteúdo abordasse os cuidados multiprofissionais com as parturientes e que retratasse o quadro de violência obstétrica existente durante o pré-parto, parto e pós-parto. Como critérios de exclusão, artigos em língua estrangeira, artigos indisponíveis na íntegra e os que estivessem duplicados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As interpretações das informações respaldaram-se nas publicações científicas atuais sobre a temática. Primeira categoria – violência obstétrica e suas expressões: na sua totalidade todos os artigos conceituaram a violência obstétrica como a violência sofrida pela mulher no período gravídico-puerperal seja com palavras, ações e atitudes que usurpam a sua autonomia durante o pré-natal, parto ou pós-parto. Com a utilização das palavras e frases vexatórias, opressão dos desejos e vontades das parturientes, hipermedicalização (uso de soro com ocitocina), procedimentos tomados como padrões sem eficácia comprovada cientificamente que torna o processo parturitivo doloroso e incerto para o binômio mãe-bebê (episiotomia, uso de fórceps, manobra de Kristeller, imposição da posição litotômica no parto). Apesar disso, Tesser et al (2015) e Cardoso et al (2017), afirmam que a violência obstétrica se conceitua em amplas formas de violência para com a parturiente abrangendo a violência verbal, psicológica e física, destacando também o excesso de partos cesarianos gradativo no Brasil. Elencado a essa discussão, a segunda categoria – percepção e compreensão dos profissionais frente à violência obstétrica: em uma das literaturas encontradas, foram observados que muitas das enfermeiras como objeto do estudo desconhecem as condutas como práticas violentas, com a justificativa de que são procedimentos de rotina com o intuito de acorrer as parturientes e o trabalho de parto, e incapazes de enumerar atos de violência praticadas em centros de assistência ao parto. De acordo com Cardoso et al (2017), a falta de conhecimento sobre a temática ocorre em uma via de mão dupla, pois a violência contradiz os princípios de humanização pregado pelo o Sistema Único de saúde – SUS. Ao referir-se tal assunto Leal et al (2018), identifica que muitos dos profissionais da enfermagem percebem a violência, mas apoiam a utilização do ato praticado como necessário para ajudar a parturiente, principalmente a de caráter físico, como as manobras na hora do parto e evitando assim complicações futuras. Para que a violência seja repensada e reduzida os números de casos, é necessário perceber as necessidades da mulher, realizar educação em saúde e capacitação multiprofissional para os profissionais da saúde para uma assistência humanizada. Terceira categoria – fatores relacionados a incidência da violência obstétrica: O desconhecimento das gestantes sobre os seus direitos no parto e a violência obstétrica obteve prevalência como o maior fator de vulnerabilidade para a ocorrência e violação dos direitos no pré-parto, parto e puerpério. Segundo Tesser et al (2015) a violência como um problema a nível nacional, visto que cerca de 1/4 das mulheres que passaram pelo parto ou procedimento abortivo, sofreram de violência obstétrica. E dentre essas, possuem o nível escolar baixo e pouco conhecimento sobre os procedimentos que são adotados durante todo o período gravídico puerperal. Ainda nesta mesma linha Cardoso et al (2017), aborda como fatores relacionados a limitação do ambiente, sobrecarga de serviço e a pouca interação entre paciente e profissional. Essa falta de comunicação entre ambos favorece a presença da violência, visto que os pontos de vista de cada um não são explicados.

## CONCLUSÃO

Ao buscar identificar os fatores que predispõem a má qualidade do atendimento à mulher gestante, verifica-se a perda da autonomia e a negligência viva para com as mulheres gestantes, dando assim, abertura de condutas desnecessárias. No que tange a enfermagem, estas recaem sob a ótica de uma assistência integral qualificada, reposicionando melhor o processo do acolhimento, escuta e vínculo. Assim, são necessárias ações mais complementares e qualificação profissional, ressaltando a importância da continuação de pesquisas sobre a violência e como interfere na saúde como um todo, tendo uma conotação positiva e melhor compreensão profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: MS, 2016.

FRANCISCO, S. S. O. **Humanização no centro obstétrico**. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio, 2018.

LEAL, S. Y. P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.23, n.2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf>. Acessado em: 20 jan. 2019.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1992.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família Comunidade**. v.10, n.35, p.1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/1013/716>. Acessado em: 20 jan. 2019.

## **VIOLÊNCIA NO PERÍODO GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna Araújo de Sá<sup>1</sup>, Catarina Ferreira Pontes<sup>2</sup>, Clarice Nascimento da Silva<sup>3</sup>, Ilda Kandice Rodrigues Sena<sup>4</sup>, Jessiely Karine de Souza Vieira<sup>5</sup>, Rafaela Rolim de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>4</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>5</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP; <sup>6</sup>Enfermeira pela Faculdade Santa Maria.

**E-mail do autor:** brunnadesaa@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Uma das etapas, assim considerada, mais importante e singular na vida da mulher é a gravidez, que carrega em si, um conjunto de alterações hormonais e físicas para o preparo de um novo ser. A vivência de cada gestante é complexa e individual, dessa forma, apresentando uma série de dúvidas e medo pelas mudanças ocorridas no corpo, muitas vezes, com complicações durante a formação do bebê. Dessa forma, trabalhando a saúde da mulher, nota-se que o cuidado holístico é excepcional, principalmente quando há danos para a gestante e a sua condição. É de grande entendimento que o sexo feminino ainda enfrenta algumas outras lacunas, sejam elas devido à etnia, cultura ou nível socioeconômico, sem esquecer da violência disseminada contra a mulher. Considerada como grave problema de saúde pública, a violência traz consigo agravos à saúde integral da mulher, no entanto, mais grave, quando ocorridas na gestação. Nessa perspectiva, surge a inquietação em se trabalhar esta problemática e como pode ser melhor discutida na área da saúde, em especial, a enfermagem que trabalha tão próximo a população. As questões sobre violência de gênero permeiam não só o cotidiano social, mas também o acadêmico, o que exige uma ampliação dos conhecimentos e capacitação dos profissionais.

### **OBJETIVO**

Relatar experiência vivenciada durante o atendimento de pré-natal, no Estágio Supervisionado I, a vítima de violência no período gestacional.

### **METODOLOGIA**

Trabalho descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência acadêmica durante o Estágio Supervisionado I, pertencente ao 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem. As atividades ocorreram mediante o vínculo a uma Unidade Básica de Saúde, localizada em uma cidade do alto Sertão Paraibano. Das diversas atividades do cronograma semanal da UBS onde ocorreu o estágio, o pré-natal é a mais desempenhada o que tornou possível acompanhar cerca de 40 gestantes, realizando semanalmente 12 consultas, seja com a enfermeira ou com o médico. No decorrer das consultas, foi clara a importância da assistência humanizada no acompanhamento e da enfermagem para o pré-natal.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Respeitando todo o protocolo de atendimento das práticas de consulta de pré-natal, durante os atendimentos foi identificado caso de violência doméstica contra a mulher gestante. A paciente

acompanhada pela equipe da UBS, ao se sentir segura, informa que na sua última gravidez foi agredida pelo companheiro conjugal, exatamente com 30 semanas de gestação, o que levou ao aborto. Durante a consulta, em sua atual gestação, foi possível identificar o medo por parte da vítima, de uma nova agressão, de falar sobre o assunto, denunciar o seu companheiro, principalmente pela segurança dos seus filhos. Observa-se também que os profissionais presentes no atendimento se mostraram receosos quanto à situação abordada, revelando não possuir capacitação relacionada a qualquer tipo de violência antes ou pós a graduação. Especificamente sobre a enfermagem, atuante direta com a população, percebe-se a dificuldade para trabalhar determinada situação, uma vez que, são gritantes o medo e o despreparo para agir nestas situações e que, respeitar a ideia de não denunciar da paciente, torna mais preocupante o atendimento e acompanhamento da gestante, relatando, novamente, o medo de uma nova agressão. Um outro ponto crucial e de importante discussão, é falta de conhecimento das Leis existentes para os profissionais da saúde, que respaldam o realizar das denúncias frente aos casos de violência. Antes de mais nada, é necessário compreender que a violência é qualquer ato cometido com o uso da força física, coerção, intimidação moral contra uma pessoa ou um grupo de pessoas, muitas vezes, levando a morte (BRASIL, 2005). A violência pode se manifestar em diversas formas, entre elas, a violência doméstica ocorrida no espaço domiciliar, não só pelo parceiro conjugal, mas também por pessoas que possuem vínculos familiares (LUCENA et al., 2016). É significativo notar que, no relato da gestante atendida, adéqua-se ao estudo de Silva (2015), onde a probabilidade de o sexo feminino ser agredido ou morto pelo parceiro íntimo são maiores que por um estranho. Tal fato ilustra a complexidade de se trabalhar esta temática, uma vez que, causa danos significativos ao bem-estar biopsicossocial da mulher e outros processos prejudiciais mensurados a gravidez como, partos prematuros, baixo peso ao nascer e o aborto (TEIXEIRA et al., 2015). Outra questão que merece ser pontuada são os fatores que levam as subnotificações dos casos de violência. Assim como no caso da gestante, que optou por não denunciar, estipula-se as dificuldades tanto da vítima quanto dos profissionais da área da saúde quando testemunhas dos atos. Em relação à vítima, sentimentos como medo, culpa, insegurança, dependência econômica, preocupação com os filhos e a falta de órgãos responsáveis são fortes justificativas para suportarem atos de violência (OLIVEIRA, 2014). Tratando dos profissionais, foi criada a Lei 10.778/2003, que assegura todas as instituições de saúde pública ou privada e seus respectivos profissionais a denunciarem casos de violência contra a mulher (BRASIL, 2003). Seguindo esse contexto, as notificações tornam-se um elo imprescindível para o combate à violência, mas a deficiência no atendimento não concerne apenas pela falta de conhecimento das Leis e sim, pela insegurança, medo e a falta de preparo em se trabalhar com este público (TEIXEIRA et al., 2015). Dessa forma, é preciso trabalhar tais questões para aprimoramento profissional, visando na qualidade do atendimento e ampliação de redes (KIND et al., 2016)

## CONCLUSÃO

É notória a necessidade de uma abrangência maior sobre a temática, pois irá contribuir como ferramenta mestre para as práticas profissionais e a construção de um olhar mais holístico para a população atendida, respeitando seus aspectos sociais, culturais e níveis econômicos. O cuidar integral e individual a saúde da mulher, público alvo da violência, deve-se manter pautado o acolhimento, escuta e apoio como estratégia de detecção de agravos a saúde e outros meios prejudiciais que impeçam o enfrentamento do fenômeno. No mais, ressalta-se a importância de novas pesquisas, frente à escassez sobre a temática, para aprofundamento e compreensão sobre os riscos da violência contra a mulher e interação entre eles, assim como novas propostas de intervenção e aplicabilidade na saúde da mulher.

**PALAVRAS-CHAVES:** Violência Doméstica, Gravidez, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. Decreto - lei 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha: Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Política para as Mulheres, 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acessado em: 12 mar. 2018.

FIOROTTI, K, F. et al. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. **Texto Contexto Enfermagem**; 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e0810017.pdf>>. Acessado em: 20 jan. 2019.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>>. Acessado em: 20 jan. 2019.

LUCENA, K. D. T. et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt\\_03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf)>. Acessado em: 20 jan. 2019.

OLIVEIRA, R. N. G; FONSECA, R. M. G. S. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 48 (Esp2): 32-39, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800031&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800031&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 20 jan. 2019.

SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O.; MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; AMARIJO, C. L. Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2494-2504, 2015. Disponível em:<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3880/pdf\\_1593](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3880/pdf_1593)>. Acessado em: 20 jan. 2019.

TEIXEIRA, S. V. B. et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0882.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0882.pdf). Acessado em: 20 jan. 2019.

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PUERPÉRIO MEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Clarice Nascimento da Silva; <sup>1</sup>Bruna Araújo de Sá; <sup>1</sup>Geiza Lisboa Rolim <sup>1</sup>Jessiely Karine de Souza Vieira; <sup>1</sup>Wellyta Natália Rolim de Sousa; <sup>2</sup>Gabriella Silva Nogueira

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; <sup>2</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Coletiva pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

**E-mail do autor:** cladantas0210@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade (JANINI, 2015). O período após o parto, chamado puerpério, é o momento em que ocorrem intensas modificações físicas e psicológicas nas mulheres em um curto espaço de tempo. Juntas, essas características contribuem para aumentar a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do seu recém-nascido (RN). É imprescindível ressaltar a importância das orientações de cuidado ao RN neste período, bem como avaliar o estado de saúde da mulher e da criança, orientar e apoiar a mãe e a família para o aleitamento materno, orientar os cuidados básicos com o RN, avaliar a interação do binômio mãe-filho, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las (ROMAGNOLO et al., 2017). Com isso, a educação em saúde é uma opção que promove oportunidade de auxiliar, orientar e esclarecer possíveis dúvidas que possam surgir, já que acabam sendo criadas situações onde se pode conhecer ansiedade e dificuldades de cada cliente em virtude do processo ensino-aprendizagem que põem o profissional de saúde em contato com as mães. O enfermeiro como uma de suas funções tem o papel de compartilhar o conhecimento técnico específico seja no aspecto individual, em grupo ou coletivo, onde estas relações caracterizam-se por confiança, aceitação e o reconhecimento de seu valor, gerando um aumento da motivação e o compromisso com o ensino e aprendizagem (ROSSO, 2010).

### OBJETIVO

Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem sobre a educação em saúde junto a primíparas durante o puerpério mediato no alojamento conjunto.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de acadêmicas obtidas nas aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher, pertencente ao sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal durante o mês de agosto de 2018. As atividades práticas relatadas ocorreram em uma Maternidade situada no alto sertão paraibano. A vivência se deu por meio de Educação em Saúde para as mães primíparas, que se encontravam no alojamento conjunto, além de demonstração de algumas técnicas de conforto proporcionado a mãe e ao RN. Os encontros na maternidade ocorriam nas quintas-feiras pré-selecionadas pela professora da disciplina e estas ocorriam pelo turno da manhã.

## RESULTADOS

As acadêmicas realizaram 4 estágios da disciplina na maternidade pelo turno da manhã e os encontros aconteciam no alojamento conjunto, no qual se encontravam além das mães com os RN, acompanhantes e parentes que estavam no horário da visita. Nos primeiros momentos eram realizados exames físicos nas puérperas e depois nos RN. Durante os encontros, notou-se a dificuldade de algumas mães em amamentar, o que é comum em “mães de primeira viagem”. Estas, relatavam não saber como proporcionar a melhor posição para a amamentação, e também a forma correta da pega do bebê na mama. A partir dos anseios e dúvidas, utilizou-se a educação em saúde afim de ensinar/aconselhar como deveria ser feita a amamentação, como também de deixar claro que uma “pega” errada, poderia ocasionar lesões nos mamilos das mães, além de não promover saciedade para o RN. Por se tratar de uma maternidade pública, a maioria das mães tinham baixo poder aquisitivo e pouca informação, o que as tornam mais vulneráveis. Desta forma, o diálogo foi o principal meio utilizado para construção de saberes destas mães, empregando vocabulário de fácil compreensão e simultaneamente às informações ofertadas, estavam sendo auxiliadas na prática, na busca por uma posição confortável para a mãe e o abocanhamento correto do bebê, para que elas aprendessem antes da alta hospitalar. Ainda sobre amamentação, foi abordada a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, dando enfoque nos benefícios de tal prática, como a promoção do vínculo entre mãe e filho, o favorecimento da perda de peso da mãe, o auxílio da contração uterina para evitar hemorragias, além do custo benefício. A principal indagação feita pelas puérperas foi sobre a quantidade do leite, o qual elas diziam ser pouco para a demanda do bebê, que logo foi desmistificada. Ademais, outras temáticas também foram abordadas, como cuidados com a ferida operatória (nos casos de parto cesáreo), atenção para características dos lóquios e importância da deambulação precoce. No final do turno de estágio, houve notória mudança no comportamento das mães, as quais demonstravam compreensão acerca daquilo que havia sido esclarecido e aconselhado. Pode-se identificar uma melhoria no conhecimento das mulheres, as quais ficaram menos apreensivas, mais confiantes, comunicativas e mais entrosadas no mundo da maternidade, o que para as primíparas é algo novo. Vale ressaltar que as orientações não foram direcionadas apenas para as mães, mas também para os acompanhantes e familiares que ali se encontravam, pois é de fundamental importância a participação da família nessa nova etapa da vida. Durante o diálogo, houve troca de experiências entre as mães, discussões sobre assuntos que causavam dúvidas, como autocuidado e cuidados dos bebês. Isso mostrou que as ações educativas aumentam o vínculo dos profissionais da saúde com as puérperas, fazendo com que as mulheres possam ter mais liberdade para expressar suas dúvidas e opiniões. Contudo, a assistência puerperal se constitui em um momento especial que deve ser conduzido pelo enfermeiro de maneira a acompanhar a puérpera e a família, fornecendo subsídios educativos e de assistência, a fim de garantir suporte em razão das dificuldades inerentes à fase em que se encontram; a enfermagem está em uma posição privilegiada no atendimento à mulher que vivencia esse período, pois incorpora o cuidado humanizado, o respeito ao direito à maternidade segura e prazerosa.

## CONCLUSÃO

Os resultados dessa experiência mostraram a importância de uma atividade educativa em um alojamento conjunto de uma maternidade pública, pois, configura-se como fator primordial para promoção da saúde, destacando as ações de enfermagem que proporcionam grande impacto na execução de práticas promotoras e seguimento, garantindo bons rendimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Enfermagem, Período Pós-Parto.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2019.

CARDOSO, L. **Aleitamento materno uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica**. Dissertação de mestrado não publicada, instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho, Braga. 2017. Disponível em: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdia\\_Cardoso.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdia_Cardoso.pdf)

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, ABR-JUN 2015.

KANO, J.A. **Uma atividade de educação em saúde para puérperas num alojamento conjunto**. Trabalho de Conclusão de Curso. Botucatu, São Paulo. P. 3-4. 2010. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/119515/kano\\_ja\\_tcc\\_botfm.pdf?sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/119515/kano_ja_tcc_botfm.pdf?sequence=1)

ROMAGNOLO, A.N. et al. **A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 38, n.2, p. 133-146, jul./dez. 2017.

ROSSO, C.F.W; COLLET N. **Os enfermeiros e a prática de educação em saúde em município do interior paranaense**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.1, n.1, p.3-4, julho, 2010.

VIELA, M.L.F; PEREIRA, Q.L.C. **Consulta puerperal: orientação sobre sua importância**. Journal Health NPEPS, v.3, n.1, p.228-240. 2018.

## PERFIL EPIDIOLOGICO E OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA CEARENSE

<sup>1</sup>Dayze Djanira Furtado de Galiza; <sup>2</sup>Maria Aline Rodrigues Barros; <sup>3</sup>Rosielly Cruz de Oliveira Dantas; <sup>4</sup>Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

<sup>1</sup> Enfermeira docente da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP; <sup>2</sup>Enfermeira obstetra pela Universidade Federal do Ceara- UFC; <sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP; <sup>4</sup> Enfermeira docente da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP.

**E-mail do autor:** dayze\_galiza@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à mulher no período gravídico-puerperal ainda se faz pautada no modelo biomédico, no qual há a fragmentação do ser humano e foco no patológico, o que contribui para a permanência e o aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Estes, muitas vezes realizados de forma desnecessária e sem a participação da mulher e da família (BARROS, 2018). As diretrizes nacionais de assistência ao parto, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2017, apontam que o uso de tecnologias visando a queda da mortalidade materno infantil virou algo rotineiro, aplicado indiscriminadamente (BRASIL, 2017). Os avanços tecnológicos e a medicalização no parto contribuíram para a redução da mortalidade materna e infantil, porém com grandes lacunas a vencer no sentido de uma assistência sensível, segura e de qualidade (PONTES et al, 2018). Esta realidade não favorece a observação e a valorização dos aspectos de ordem cultural, social, legal, humano e emocional da mulher que envolvem o trabalho de parto e parto. A organização do serviço e do processo de trabalho, com a devida qualificação profissional são dispositivos necessários à transformação dessa realidade.

### OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico e obstétrico de parturientes atendidas em uma maternidade escola cearense.

### MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa. As variáveis de interesse foram coletadas mediante a utilização de um formulário próprio, adaptado de instrumento de coleta de autores brasileiros, no período de maio a outubro de 2017, em uma maternidade escola do Estado do Ceará, com uma amostra de 264 puérperas de partos normais. As variáveis estudadas foram dicotomizadas para melhor análise dos dados. Os dados foram analisados com a utilização do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0, adotou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Os critérios de inclusão se deram pela maioria legal, gestação de risco habitual, em puerpério de parto normal e que apresentassem condições que viabilizavam sua participação na pesquisa enquanto respondente. O estudo obedeceu aos princípios éticos e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

maternidade escola Assis Chateaubriand, sob parecer nº 1.991.234. As participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas com seres humanos.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Dentre as participantes da pesquisa, observou-se que 150 (56,8%) foram assistidas pelo profissional médico e 114 (43,2%) pelo enfermeiro. Nota-se uma predominância na assistência médica, pois como destacam Giglio et al (2011), no Brasil, médico e enfermeiro obstetra são os únicos profissionais regulamentados para assistência ao parto. Porém, o modelo de atenção ao parto ainda é essencialmente centrado na figura do médico, o que contribui para manter a parturiente subordinada e dominada, reduzida a objeto da passagem do bebê (PINHEIRO, BITTAR, 2012). Analisando o perfil sociodemográfico das parturientes, 90,9% (240) estavam na faixa etária < 35 anos, caracterizando gestações fora do risco reprodutivo, com o estudo de Baldisserotto (2015). Quanto ao estado civil, 77,7% (205) viviam em companhia do esposo/companheiro, o que pode contribuir positivamente para o apoio afetivo e financeiro, como encontrado no estudo de Reis et al (2014). Com relação à escolaridade das entrevistadas, predominou a faixa de no mínimo 9 anos de estudo, com 166 (62,9%), caracterizando uma amostra de baixa escolaridade, o que impacta na compreensão das mulheres sobre os cuidados com si mesma e com o bebê. Por isso os profissionais devem ajustar suas falas no processo de orientação, pois como destacam Tostes e Seidl (2016), informações adequadas, esclarecimento de dúvidas e escuta qualificada costumam favorecer a vivência do parto de maneira mais positiva. No tocante à ocupação, 197 (74,6%) das puérperas tinha profissão do lar, o que se reflete na diminuição da renda familiar. Este resultado vai de encontro ao de Silva et al (2016), cujas participantes tinham profissão remunerada. A falta de profissão remunerada repercute na baixa renda mensal das participantes onde 74,6% (197) viviam com um valor menor ou igual a um salário mínimo, reforçando o estudo de Rodrigues et al (2017). O perfil obstétrico encontrado revela que as parturientes fizeram acompanhamento pré-natal em instituição pública (255 – 99,6%), caracterizando uma população de alta dependência dos serviços de saúde do sistema único de saúde (SUS) (DUARTE et al, 2018). D’Orsi et al., (2014), apontam que fatores como a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e ao parto em si, além dos profissionais considerarem elas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo no parto. Verificou-se que 74,6% (197) avaliam a consulta do pré-natal como adequada, refletindo que além de assistidas, devem ter sido bem orientadas. Para Fonsêca et al (2011), o início precoce do pré-natal, número adequado de consultas e de exames laboratoriais e avaliação obstétrica criteriosa são requisitos necessários para um pré-natal de qualidade. A maioria das mulheres eram múltíparas, com um ou mais filhos (167 – 63,3%), com intervalo de parto superior a dois anos (150 – 56,8%) e com história de abortamento (21,6%), dos quais 94,7% foi espontâneo. Estes dados revelam mulheres experientes e que sabem lidar com o processo do parto.

### **CONCLUSÕES**

Este estudo foi caracterizado por mulheres puérperas jovens, múltíparas, de baixa escolaridade, que possuem parceiros fixos, com profissão do lar, de baixa renda e realização de pré-natal

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

adequado. O fato das parturientes já terem tido experiências prévias com a maternidade e o processo do parto, facilita a compreensão da mesma acerca da fala dos profissionais obstetras, ou até mesmo dificultar a realização das instruções dadas pelos profissionais assistentes. Ademais, este perfil das parturientes apresentado revela uma população dependente do SUS, cuja baixa renda impede o acesso a serviços privados. Dessa forma, este estudo contribuirá para formulação de estratégias de atendimento voltadas para o perfil da população que busca esse serviço possibilitando uma assistência mais adequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade, Perfil, Parto normal, Puérpera.

### REFERÊNCIAS:

BALDISSEROTTO, M.L. Associação entre as boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido. 111f. Dissertação (Epidemiologia em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), 2015.

BARROS, M.A.R. Práticas de atenção ao parto e nascimento em uma maternidade cearense. Monografia (Graduação).23p. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução 466/12. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il. Acesso em 25 de janeiro0 de 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cadernos de Saúde Pública, 30(Supl. 1), p:154-68, 2014.

FONSÊCA, L.A.C. et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. 4(2), p.40-45, Abr-Mai-Jun, 2011.

GIGLIO, M.R.P. et al. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. Rev Bras Ginecol Obstet, 33(10), p.297-304, 2011.

JENSEN, E.D.L. e GARCIA, E.L.P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. Editorial, Epidemiol. Serv. Saúde, 27 (1), Mar 2018

PINHEIRO, B.C; CLÉRIA MARIA LOBO BITTAR, C.M.L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. Aletheia, no.37, abr., 2012.

PONTES, M.B. et al. The maternity ward of a teaching hospital: reconfiguration of maternal-child nursing care. Rev Bras Enferm [Internet], 71(Suppl 3), p.1265-72, 2018.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

REIS, J.T.S. et al. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia. Estudos, 41(2), p.329-339, 2014.

RODRIGUES, F.A.C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprodução & Climatério, 2017.

SILVA, T.C. et al. As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento sob a Ótica de Enfermeiros. Biblioteca Lascasas. 12(1), 2016

TOSTES, N.A. e SEIDL, E.M.F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol., 24(2), jun. 2016.

# RESUMOS SIMPLES

## CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PÓS-PARTO

<sup>1</sup>Ravenna Kelly Brito Muniz; <sup>1</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis;  
<sup>2</sup>Aziz Moisés Alves da Costa

<sup>1</sup>Graduandos em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI; <sup>2</sup>Enfermeiro, pós-graduando em neonatologia pela IESM, Timon, Maranhão

**E-mail do autor:** rakelly\_muniz@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Ministério da Saúde, as infecções pós-parto são a terceira maior causa de mortes maternas no Brasil ocorrendo no período puerperal. Estas ocorrem geralmente no útero da mulher que podem ser tratadas rapidamente com o devido controle de antibióticos. No entanto, uma pequena desatenção da equipe multiprofissional pode levar a mãe à óbito. **OBJETIVO:** Analisar na literatura os cuidados de enfermagem na prevenção de infecções pós-parto. **MÉTODOS:** O método desta pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura utilizando base de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 75 artigos utilizando descritores como: infecção pós-parto, cuidados e enfermagem. Após os filtros utilizados como textos disponíveis, idiomas em inglês, português e espanhol e publicações entre os anos 2014 e 2018, restaram-se 29 artigos, que ao final foram analisados segundo ano de publicação, cenário, tipo de pesquisa e categorias temáticas. **RESULTADOS:** As infecções relatadas em hospitais demonstram em mais de 50% dos casos em partos cesáreos, sendo as principais de sítio cirúrgico e mastite. Os fatores determinantes para haver infecções são as complicações no parto e pós-parto, idade, o fator escolaridade e as condições de moradia. Os artigos encontrados foram divididos em três categorias temáticas: **Educação em saúde:** são informações e cuidados que o enfermeiro deveria repassar as mulheres logo após a saída da sala cirúrgica afim de diminuir a incidência de infecção, que são os cuidados com a higiene corpórea, controle de doenças como hipertensão e diabetes, dieta balanceada, higienização das mãos, exercícios físicos e orientações sobre a identificação de uma infecção futura. **Infecções prevalentes no período pós-parto:** as infecções pós-parto mais comuns são infecções de útero ou infecção de parede, anexos e ferida operatória, infecções extragenitais, ligadas ao ingurgitamento mamário ou a outras partes do corpo, como mastite, tromboflebite, complicações respiratórias e infecções urinárias. **Fatores de risco que podem desencadear infecções puerperais:** Alguns fatores podem contribuir para a mulher desenvolver infecções pós-parto, como por exemplo: hospitalização prolongada, obesidade, lesão da pele ou mucosas, imunidade deficiente, insuficiência em um ou mais órgãos, o uso de próteses, dinâmica do serviço e a estrutura física do local. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro por ser um profissional voltado a uma assistência e o cuidado do paciente deve orientar e esclarecer sobre os cuidados pós-partos que as mulheres devem ter, de modo a evitar infecções que se apresentam em grande maioria depois da saída do hospital. Além disso, o enfermeiro deve checar de modo integrativo ainda no leito, se a mulher apresenta alguma queixa sobre seu corpo após a concepção do bebê, evitando assim infecções que ocorrem e poderiam ser tratadas imediatamente ainda nos hospitais diminuindo desse modo a morbimortalidade materna.

**PALAVRAS-CHAVES:** Infecção pós-parto, Cuidados, Enfermagem.

### REFERÊNCIAS

CUNHA, Marcia Regina. **Vulnerabilidades das mulheres à infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea:** proposta de um roteiro para auxílio à consulta de enfermeiro na atenção básica.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

2015. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MACARELLO, Keila Cristina et al. **Complicações puerperais precoces e tardias associadas á via de parto em uma coorte no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v.21, p. e180010,2018.

MONTEIRO, Thamara Laiane Vilanova Almeida et al. **Eventos de Infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão.** Rev. Enferm. UFPI, v.5, n.2, p.11-15,2016.

## BENEFÍCIOS DO USO DA HIDROTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Ravenna Kelly Brito Muniz; <sup>1</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis;  
<sup>1</sup>Isabella Beatriz de Sousa Lima; <sup>2</sup>Pedro Henrique Moraes Mendes; <sup>3</sup>Elyrose Sousa Brito  
Rocha

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Graduando em  
Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Doutora, Docente Adjunta da  
Universidade Estadual do Piauí-UESPI.

**INTRODUÇÃO:** A dor durante o trabalho de parto é um fenômeno natural, pois é quando os níveis de oxitocina, influenciada por diversos fatores psicológicos tais como: experiências anteriores, ansiedade e o medo elevam-se, fazendo com que a musculatura lisa do útero contraia para expelir o bebê. Dessa forma, ao longo dos anos várias técnicas não-farmacológicas e farmacológicas surgiram na tentativa de mitigar o sofrimento durante o trabalho de parto. **OBJETIVO:** Verificar na literatura os benefícios das técnicas não-farmacológicas com ênfase na hidroterapia durante o trabalho de parto. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com vistas a responder à questão norteadora: “Quais os benefícios da hidroterapia para a mulher durante o trabalho de parto?”. A busca das publicações ocorreu via Biblioteca Virtual em Saúde, no período de agosto e setembro de 2018. Foram utilizados os descritores: “Hidroterapia”, “Trabalho de Parto” e “Dor do Parto”, sendo encontrados 18 artigos, utilizando como critério de inclusão: textos completos, temática, idioma português e inglês e, publicados nos últimos 10 anos, totalizando 7 artigos. Os dados foram agrupados por similaridade em duas categorias: a ambiência hospitalar e os benefícios do uso da hidroterapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que, em 2012, houve um maior índice de publicações, quanto a abordagem metodológica prevaleceu a qualitativa, o cenário predominante foi o hospitalar e o Brasil se destacou com o maior volume de publicação. Após a análise, os dados foram agrupados em duas temáticas: **A ambiência hospitalar:** Identifica-se que o ambiente deve se encontrar propício para o uso da técnica, contando com banheiras, chuveiros, dentre outros equipamentos que possuam viabilidade e higienização adequadas, ademais a água deve estar a uma temperatura entre 37°C à 39°C. **Os benefícios da utilização da hidroterapia:** Observa-se que as mulheres que usaram a técnica não-farmacológica tiveram redução nos níveis de estresse, ansiedade, da dor entre as contrações e também das mães com dilatação entre 4 e 5 cm. É válido ressaltar que, o uso da hidroterapia não tem contraindicações, haja vista que não fornece nenhum tipo de efeito adverso para mãe e para o neonato, assim como algumas técnicas farmacológicas oferecem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização de intervenções não farmacológicas na fase ativa do trabalho de parto como a hidroterapia ajudaram a mulher a expelir o bebê do útero de forma segura e sem efeitos adversos. Dessa forma, são necessários mais estudos para que essas técnicas sejam aprimoradas e usadas frequentemente, afim de diminuir o uso de fármacos e dos efeitos colaterais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Hidroterapia, Trabalho de Parto, Dor do Parto.

### REFERÊNCIAS

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

DA SILVA, Eveline Franco; STRAPASSON, Márcia Rejane; DOS SANTOS FISCHER, Ana Carla. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011.

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

<sup>1</sup>Vanessa de Jesus Guedes Dias, <sup>2</sup>Laécyo Nascimento Araújo, <sup>3</sup>Jucelia Lima Sousa; <sup>4</sup>Heloiza Nayla da Costa Oliveira; <sup>5</sup>Elizete Silva Rodrigues <sup>6</sup>Samantha Alves Fernandes;

<sup>1,2,3,4,5</sup>Graduandos em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>6</sup>Pedagoga pela Faculdade Piauiense - FAP, Enfermeira Especialista em Segurança do Trabalho pela UNINOVAFAP e Professora Substituta na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**E-mail do autor:** wanessaguedesdias@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A patologia do HIV/Aids surge na década de 80 e torna-se no decorrer do tempo um grave problema de saúde pública no país. Em resposta a epidemia da Aids o governo direcionou como método para diminuição de disseminação do vírus, políticas e conferências de saúde que buscavam resolutividade para o elevado índice das doenças tendo como ponto de apoio fundamental a ESF na assistência a gestante portadora dessa enfermidade. Neste contexto os cuidados de enfermagem na ESF atuarão como suporte emocional tanto para a gestante portadora de HIV quanto para a família e direcionamento adequado no desenvolvimento de sua gestação, visando um acompanhamento adequado e humanitário em todo processo. **OBJETIVO:** Identificar a necessidade de um acompanhamento no pré-natal mais elaborado durante a gestação como também os tipos de exames necessários para a descoberta da mãe soropositiva para HIV. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na base de dados Lilacs e Scielo. Foram levantados 16 estudos nacionais publicados no período de 2016 a 2018, destes foram excluídos os que estavam fora do limite temporal e que não atendiam ao objetivo, assim 08 artigos foram selecionados e analisados, com o auxílio dos descritores: Pré-natal, Gestação, Transmissão Vertical e HIV. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise das produções científicas mostraram em sua totalidade que o medo e a angústia são sentimentos predominantes nessas mães, e quando recebem o resultado positivo do HIV Logo buscam tratamento imediato para que o sofrimento fetal seja o menor possível como também para não ocorrer a transmissão vertical. Os principais cuidados à gestante soropositiva durante o pré-natal, parto e puerpério foram: uso da terapia antirretroviral, evidenciado em 92% dos estudos. Em 95% dos artigos selecionados foi percebido que assim que as mães soropositivas identificam esta doença logo procuram informações de como será o parto e a amamentação de seu filho, já que as mesmas não podem amamentar. **CONCLUSÃO:** Percebemos através dos estudos científicos a necessidade na implantação de uma assistência de qualidade às gestantes soropositivas, evidenciando numa estratégia de educação permanente para sensibilizar, mobilizar e capacitar profissionais envolvidos no cuidado, visando, assim, à prevenção da transmissão vertical do HIV para o recém-nascido e à melhora na qualidade de vida da gestante. Neste contexto a enfermagem apresenta-se como suporte de apoio emocional tanto para a paciente quanto para a família, além de suporte técnico, como escuta aconselhamento e direcionamento adequado segundo as necessidades da paciente numa visão biopsicossocial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal, Gestação, Transmissão Vertical e HIV

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 1, p. 33-39, 2018.

GOULART, Carolinne Siqueira, Mariano, V. T., Castilho, W. R. F., Segura, J. S. do Nascimento, Mota, W. H. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018.

JORDÃO, B. A., Espolador, G. M., Sabino, A. M. N. F., Tavares, B. B. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 2, p. 26-34, 2017.

## IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CONDUTA DE FÁRMACOS INTERVENTORES NO PARTO

<sup>1</sup>Vanessa de Jesus Guedes Dias, <sup>2</sup>Laécyo Nascimento Araújo, <sup>3</sup>Jucelia Lima Sousa; <sup>4</sup>Heloiza Nayla da Costa Oliveira; <sup>5</sup>Geovane Moura Viana <sup>6</sup>Samantha Alves Fernandes;

<sup>1,2,3,4,5</sup>Graduandos em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA;

<sup>6</sup>Pedagoga pela Faculdade Piauiense - FAP, Enfermeira Especialista em Segurança do Trabalho pela UNINOVAFAPI e Professora Substituta na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA;

**E-mail do autor:** wanessaguedesdias@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto inicia com a presença de contrações uterinas espontâneas e alguns sinais específicos. Quando há o propósito de acelerar esse processo devido alguma intercorrência, utiliza-se métodos de estímulos exógenos, entre eles, ocitocina e misoprostol. A implementação de intervenções de rotina deve ocorrer a partir de clara evidência de que elas melhorem a efetividade, a segurança, o custo, a facilidade de administração e o conforto para a mulher, no entanto, a condução do trabalho de parto não é isenta de riscos. Contudo, têm-se discutido a necessidade de sua administração relacionada ao protagonismo da parturiente no processo de parto e a capacidade fisiológica de seu corpo. **OBJETIVOS:** Levantar a produção científica sobre a importância da enfermagem obstétrica na condução de fármacos interventores no parto; descrever os critérios adotados pelos enfermeiros obstetras para solicitar ao médico a administração de fármaco interventivo na prática assistencial a parturientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde nos bancos de dados Lilacs e Bireme, em periódicos, realizada em janeiro de 2019, com o auxílio dos descritores: Enfermagem Obstétrica, Trabalho de parto, Preparações farmacêuticas. Foram levantadas cerca de 10 publicações no período de 2016 a 2018, desses estudos foram excluídos os que estavam fora do limite temporal e os que não atendiam ao objetivo proposto, assim 05 artigos tiveram seus resultados delimitados descritivamente e discutidos para o estudo. **RESULTADOS:** As análises das produções científicas evidenciaram em sua totalidade os aspectos positivos e negativos na medicalização interventora no trabalho de parto e, principalmente, que a utilização desses fármacos na condução do parto pode ser prejudicial para a saúde materno-fetal se não utilizados apropriadamente. Foram observadas intervenções farmacológicas na ausência de suspeitas claras de falhas do progresso do parto. As utilizações dessas intervenções demonstraram instabilidade na intensidade, duração e/ou frequência das contrações uterinas em uma ou mais avaliações de algumas parturientes e também por provocar náuseas e aumento da pressão arterial. Além disso alguns estudos relataram possíveis consequências devido essa prática tais como rotura uterina, hiperestimulação uterina e sofrimento fetal, trazendo ainda o aumento de risco de intoxicação hídrica. Todos os estudos destacam sobre a importância de se proporcionar conforto a gestante, desde sua admissão até o pós-parto, prestando uma assistência humanizada e holística em todo processo de cuidado. **CONCLUSÃO:** Conforme o resultado dos estudos foi possível concluir que o enfermeiro possui funções importantes, primeiro de detectar a necessidade ou não de intervenção no trabalho de parto e a possibilidade de métodos não invasivos em primeira instância, propiciando o protagonismo materno em um parto que seja mais humanizado de acordo com a viabilidade, além de garantir o uso de medicalização apenas em casos específicos completamente pautados em evidências; segundo por ser o orientador da equipe e responsável por gerir o setor, orientando os demais profissionais da saúde sobre a importância de produzir

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

um prontuário eletrônico fidedigno e com as informações essenciais para um cuidado eminente por todos os profissionais de saúde.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem Obstétrica, Trabalho de parto, Preparações farmacêuticas.

**REFERÊNCIAS:**

SILVA, I. ALVES da; SILVA, P. S. F. DA; ANDRADE, É. W. O. F.; MORAIS, F. F. DE; SILVA, R. S. DE S.; OLIVEIRA, L. S. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **REVISTA UNINGÁ**, v. 53, n. 2, 2018.

SCHINCAGLIA, Cristine Yuri et al. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 75-82, 2017.

VARGENS, O. Muniz da C.; SILVA, A. C. Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL PRÁTICAS ABUSIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**

<sup>1</sup>Laécio Nascimento Araújo; <sup>2</sup>Vanessa de Jesus Guedes Dias; <sup>3</sup>Jucelia Lima Sousa; <sup>4</sup>Heloiza Nayla da Costa Oliveira; <sup>5</sup>Elizete Silva Rodrigues; <sup>6</sup>Samantha Alves Fernandes.

<sup>1,2,3,4,5</sup> Graduando em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>6</sup>Pedagoga pela Faculdade Piauiense - FAP, Enfermeira Especialista em Segurança do Trabalho pela UNINOVAFAP e Professora Substituta na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**E-mail do autor:** laecyoalguem@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A violência institucional vem se tornando um problema de saúde pública nos últimos anos, ocorrendo em todo ciclo gravídico-puerperal durante o atendimento dessas gestantes nas instituições de saúde. Sendo percebido na assistência prestada por profissionais de saúde, que se expressa em um trato desumanizado e abusivo tanto em questões farmacológicas quanto psicológicas, visto que, os profissionais de saúde utilizam um modelo tecnicista para sua assistência, e isto faz com que se perca a humanização na assistência a paciente, resultando na perda da autonomia e posteriormente podem surgir complicações físicas e psicológicas. Toda mulher tem o direito de um pré-natal com qualidade para visar a saúde da mãe e especialmente do bebê, além de tudo a mulher deve ser tratada com dignidade onde suas integridades físicas e psicológicas deveram ser garantidas. **OBJETIVO:** Levantar a produção científica brasileira sobre a violência obstétrica institucional nas práticas abusivas nas instituições de saúde; Descrever os fatores desencadeadores da violência institucional obstétrica e suas implicações à saúde da parturiente; Caracterizar o modelo de assistência ao parto às mulheres em situação de violência no Brasil **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde nos bancos de dados Scielo e Lilasc, realizada em Janeiro de 2019, com o auxílio dos descritores: Violência; Parto; Obstetrícia. Foram levantadas 10 publicações no período de 2015 a 2018, destas foram excluídas as que estavam fora do limite temporal e que não atendiam ao objetivo, assim 08 artigos foram selecionados e analisados para construção do estudo. **RESULTADOS:** Em 85% dos estudos destacam que muitas mulheres sofrem violência verbal e físicos evidenciados em dialogo grosseiro, episiotomia e manobra de Kristeller. Em 32% dos estudos ressaltam que as parturientes sofrem violência sexual, sendo menos comum nos serviços de saúde e quando ocorre se caracteriza por estupro ou abuso sexual. Os estudos destacam em sua totalidade que alguns profissionais de saúde atuam de maneira ríspida e preconceituosa perante a paciente, atuando de maneira tecnicista levando a um atendimento desumanizado e isento de amor ao próximo. As análises das produções científicas evidenciaram que formas de violência obstétrica á parturiente iniciando através da negligência, que vem ser a falta de orientação a paciente no momento da execução de procedimentos e privação de assistência, além disso os profissionais realizam procedimento sem o consentimento da usuária, excluindo o seu direito a autonomia. **CONCLUSÃO:** A violência Institucional obstétrica é frequente, no Brasil, e praticada por médicos e profissionais da enfermagem, ocorre na forma de negligência, violência verbal, violência física, e as vezes a violência sexual. Nesse contexto o enfermeiro apresenta um papel importante nesse processo, pois a essência de sua formação é o cuidado do ser humano, de modo integral e holístico desenvolvendo diferentes ações. Portanto deve-se modificar o modelo assistencial instalado e resgatar a humanização no atendimento obstétrico e recomenda-se como estratégia possibilitar o conhecimento às parturientes sobre seus direitos,

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

contemplando a elaboração e o respeito ao plano de parto, inclusive com a exigência da presença do acompanhante de sua escolha em todos os setores das maternidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Obstétrica, Parto e Humanização.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MAYRON. M.; LIMA, A. D. E. S. Vivência e saberes das parturientes acerca da violência obstétrica institucional no parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 21, p 99-110. 2018.

BARBOZA, LUCIANA. P.; MOTA, ALESSIVÂNIA.S. Violência Obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

QUEIROZ, T. C.;DUTRA,C.G. Violência Obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 65-72, 2018.

SOUZA, A. B.; BATISTA,A.R. Fatores Associados à Ocorrência de Violência Obstétrica Institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2017.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Geovane Moura Viana; <sup>2</sup>Elizete Silva Rodrigues; <sup>3</sup>Raab Raymara Alves de Sousa; <sup>4</sup>Linielce Portela Nina da Silva; <sup>5</sup>Warlison Henrique Menezes de Miranda; <sup>6</sup>Samantha Alves Fernandes.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Graduandos em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>6</sup>Pedagoga, Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho e Professora Substituta da Universidade Estadual do Maranhão.

**E-mail do autor:** geovanemoura833@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A diabetes mellitus gestacional (DMG) está relacionada com a presença de intolerância à glicose, levando à hiperglicemia, que pode ocorrer no início da gravidez ou durante a gestação, essa patologia pode ocasionar várias complicações tanto para a mãe como ao feto. Conforme o contexto devemos ressaltar a importância da assistência de enfermagem prestada à gestante durante o pré-natal, implementando um plano de cuidados à essas grávidas com o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, direcionando-as em hábitos alimentares saudáveis, atividade física regulares, acompanhamento do controle metabólico durante o pré-natal e o uso correto dos medicamentos. O enfermeiro é indispensável e fundamental na assistência voltada à essas gestantes diabéticas gerenciando o cuidado, incluindo a educação em saúde, promovendo assim uma eficácia na assistência prestada. **OBJETIVO:** Levantar a produção científica brasileira sobre cuidados de Enfermagem à gestante diabética. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na biblioteca virtual em Saúde nos bancos de dados Lilacs, Scielo, realizado em janeiro de 2019, com auxílio dos descritores: Diabetes gestacional, Cuidados de enfermagem e Complicações na gravidez. Foram levantadas 18 publicações nacionais no período entre 2014-2018, destas foram excluídas as que estavam fora do limite temporal e que não atendiam ao objetivo proposto, assim 10 artigos foram selecionados e analisados para a construção do estudo. **RESULTADOS:** As evidências científicas destacam que a incidência variável no mundo em relação a essa doença chega a atingir 19,6% das gestações, dependendo dos métodos diagnósticos empregados. Os estudos em 98% apresentam várias complicações da DMG para o binômio materno-fetal, se não for tratada, dentre elas, para mãe: parto pré-termo, risco de abortamento, cetoacidose, hipertensão e infecção urinária, e para o bebê incluem: macrossomia, hipoglicemia durante o nascimento, risco de diabetes e obesidade na vida adulta. Os artigos em sua totalidade relatam sobre a importância deste profissional na assistência e melhoria do estado de saúde da mesma, promovendo o autocuidado e evitando futuras complicações a paciente com Diabetes Mellitus Gestacional. Desta forma é necessário promover um cuidado congruente com a realidade e a cultura de cada gestante, atentando para as suas dificuldades e necessidades de forma biopsicossocial. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir através da análise dos estudos a necessária melhoria das estratégias de saúde para o controle desta doença, principalmente em relação aos profissionais da saúde que necessitam de constante capacitação para prestar uma assistência de qualidade, humanizada que atenda as necessidades físicas e emocionais das pacientes. É valido ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem durante o período gestacional, pois é a partir desses cuidados, através de educação em saúde e de uma assistência de saúde responsável que se obtém o controle e a redução desta patologia.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Gestacional, Cuidados de Enfermagem e Complicações na gravidez.

**REFERÊNCIAS:**

CRUZ, M.L.; GALDINO, L.P.; LIMA, M.M.P.; SANTOS, N.V.; PRADO, L.O.M. A enfermagem no manejo da diabetes mellitus gestacional e suas complicações. **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

SANTOS, D.R.R.; DIDA, D.S.; ARAÚJO, D.R.; OLIVEIRA, M.V.S.; DIONÍZIO, V.R.; NERY, F.S. Diabetes mellitus gestacional: uma abordagem na assistência do pré-natal. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 19, 2018.

MANÇÚ, T.S.; ALMEIDA, O.S.C. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1474-1482, 2016.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO

<sup>1</sup>Gabriela Emily Pereira do Nascimento; <sup>2</sup>Ana Maria de Moura Fernandes; <sup>3</sup>Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade; <sup>4</sup>Raquel Vilanova de Araújo.

<sup>1,2,3</sup>Acadêmicos de enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA; <sup>4</sup>Docente do curso de graduação em enfermagem- Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

**E-mail do autor:** gabrielaemilybs@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um processo natural e fisiológico na vida da mulher. Grande parte é de risco habitual, no entanto, algumas mulheres apresentam complicações e precisam ser assistidas por profissionais de enfermagem com capacidade e habilidades, para intervir diante das intercorrências obstétricas, profissionais estes que podem ou não ser especialistas na área obstetra. **OBJETIVOS:** Analisar os cuidados de enfermagem nas intercorrências durante a gestação e a importância da assistência de enfermagem no período gestacional. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada por meio da plataforma Biblioteca virtual em saúde, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online e Banco de Dados em Enfermagem, com os descritores, cuidados de enfermagem, complicações na Gravidez, realizada no período de 05 de janeiro a 06 de fevereiro. Foram incluídos estudos em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra, excluídos artigos duplicados, monografias, teses, manuais, artigos não correspondentes ao objetivo do estudo, e estudo de revisão. Foram resgatados 96 artigos, após critérios de inclusão e exclusão, obteve-se na amostra final 26 estudos para análise e discussão. **RESULTADOS:** Diante da análise dos estudos foi possível identificar as principais intercorrências que surgem durante o processo de gravidez, podendo citar diabetes gestacional e as síndromes hipertensivas como as mais recorrentes. Portanto o compromisso da equipe de enfermagem com a monitorização dos sinais vitais da gestante e avaliação da vitalidade fetal serão medidas essenciais para evitar complicações durante a gravidez. Outra medida preventiva se dá pelo pré-natal, pois tem como objetivo principal o acompanhamento de maneira segura da gestação, reconhecer possíveis complicações, além de propiciar meios preventivos para um parto seguro possibilitando maior segurança para a saúde materna e neonatal. **CONCLUSÃO:** É válido destacar a importância que o enfermeiro tem em todo o processo gravídico, pois a partir dos seus cuidados, e uma assistência de saúde qualificada se torna possível controlar e reduzir os riscos no período gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações na Gravidez, Cuidados de Enfermagem.

### REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco: manual técnico.** Brasília (DF); 2012.

Brasil. Lei n. 7486, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Portal da legislação. 2014. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86> 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Portal do Conselho Federal de Enfermagem. 2014. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2231999\\_4266.htm](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2231999_4266.htm)

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Neta FAV, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão MMS, Calou CGP.  
**Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.** Rev RENE. 2014 Set-Out; 15(5): 823-31.

## A ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Deidiane Maria Cunha da Paz<sup>1</sup>; Jessica Maria dos Santos Nascimento<sup>2</sup>; Francinalva Martins Saraiva Attem<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau – Parnaíba/PI; <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau – Parnaíba/PI; <sup>4</sup>Professora/Orientadora de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau – Parnaíba/PI

**E-mail do autor:** deydicunha76@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um fenômeno fisiológico, no entanto, há uma parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença ou sofrerem algum agravo, podem apresentar maiores probabilidades de evolução desfavorável na gravidez, constituindo o grupo chamado de “gestantes de alto risco”. No Brasil, a gestação de alto risco atingi entre 10% a 20% de mulheres, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde que haja atuação do enfermeiro (a), sobretudo a partir do pré-natal, atuando como gerente e cuidador até ao parto. Com isso a atuação da enfermagem permeará diversos âmbitos de atenção à saúde da gestante de alto risco. **OBJETIVOS:** Buscou-se mapear na literatura científica as contribuições da enfermagem junto a assistência ao parto de mulheres com gestação de alto risco. **MÉTODO:** A busca de artigos se deu online, no banco de dados Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódico Capes. Foram utilizados a combinação dos descritores: “Enfermagem AND Gravidez” e “Gravidez AND Alto Risco”. Seguiu-se como critérios para inclusão dos artigos: a) artigos publicados no período de 2008-2018; b) publicados em idiomas Português. Foram selecionados 67 artigos, e após a leitura dos resumos, foram excluídos aqueles trabalhos que não preenchiam os requisitos anteriores e eram duplicados. Foram lidos na íntegra 36 artigos, posteriormente dispostos em quatro eixos principais: 1) fatores associados a gravidez de alto risco com 11 artigos; 2) O pré-natal na gravidez de alto risco com 9 artigos; 3) O papel da enfermagem da gravidez ao parto com 8 artigos; 4) qualidade e atenção profissional a gravídica de alto risco com 8 artigos. **RESULTADOS:** Apreende-se da literatura investigada que a gestação considerada de alto risco ocorre com maior frequência associada a comorbidades ou doenças (e.g. hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo) ou condição sociobiológica que possa prejudicar a evolução da gravidez como a idade avançada ou vulnerabilidade econômica. Diante do quadro de gestação de alto risco, a literatura destaca que o pré-natal com acompanhamento inicial é essencial visando a garantia da gestação e parto seguros. Nesse ínterim, destacam-se que o posicionamento da enfermagem diante das necessidades humanas básicas que são alteradas em uma gestação de alto risco será imprescindível com o papel do enfermeiro (a) junto a equipe assistencial. Podendo atuar com ações a serem organizadas sistematicamente e com embasamento científico, superando visões estereotipadas do enfermeiro (a) limitado ao espaço, atuando em equipe e com ações próprias, ressaltando a efetividade da atuação da enfermagem. Com isso a assistência adequada desde o pré-natal as gestantes de maior risco, mostra-se fator determinante na literatura quando a qualidade obstétrica e do pré-natal são influenciadores diretos na gestação e alcançando o parto, em que a eficácia nas ações podem reduzir complicações. **CONCLUSÃO:** Destarte denota-se que o profissional da enfermagem quando proporciona acolhimento, segurança e amparo na assistência, visando a qualificação e humanização, minimiza complicações da desatenção profissional para um atendimento obstétrico e neonatal humanizado, seguro, digno e com qualidade por meio da realização de procedimentos técnicos, que são indispensáveis para a saúde da mãe e do bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência; Enfermagem; Gravidez.

**REFERÊNCIAS**

AMORIM, T.V. et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>.

ERRICO, L. S. P. et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 3, p. 1257-1264, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>.

RODRIGUES, A. R. M. et al. Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 3, p. 472-483, 2016. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5434>>.

## A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AO *NEAR MISS* MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Maria dos Santos Nascimento<sup>1</sup>; Mateus Egilson da Silva Alves<sup>2</sup>; Deidiane Maria  
Cunha da Paz<sup>3</sup>; Francinalva Martins Saraiva Attem<sup>4</sup>;

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau – Parnaíba/PI; <sup>2</sup> Graduando em  
Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem na Faculdade  
Maurício de Nassau – Parnaíba/PI; <sup>4</sup> Professora/Orientadora de Enfermagem na Faculdade Maurício de  
Nassau – Parnaíba/PI

**E-mail do autor:** jessicasantospb76@gmail.com

**Introdução:** Estima-se que em países em desenvolvimento morrem por ano 529.000 mulheres por causas relacionadas a maternidade, sobretudo entre as diagnosticadas com gravidez de maior risco. Para esses casos em que existem probabilidade de morbidade materna da gravidez ao puerpério, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a terminologia “*near miss* materno”, preconizando entre as medidas de prevenção a assistência multiprofissional desde o pré-natal, quando mulheres grávidas que recebem cuidados adequados correm menos riscos de danos a ela e ao bebê. **Objetivos:** Diante disso objetiva-se mapear na literatura científica as contribuições da equipe multiprofissional para a prevenção e assistência ao *near miss* materno. **Método:** A busca de artigos se deu online, no banco de dados Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódico Capes. Foram utilizados a combinação dos descritores: “*near miss* AND maternidade” e “*near miss* materno AND assistência”. Seguiu-se como critérios para inclusão dos artigos: a) temática referente ao objetivo proposto; b) publicados no período de 2008-2018; e c) publicados em idiomas Português. Foram selecionados 54 artigos, e após a leitura dos resumos, foram excluídos aqueles trabalhos que não preenchiam os requisitos anteriores e eram duplicados. Foram lidos na íntegra 36 artigos, posteriormente dispostos em três eixos principais: 1) fatores etiológicos ao *near miss* materno com 15 artigos. 2) aspectos biopsicossociais do *near miss* materno com oito artigos. 3) qualidade e atenção profissional a gravídica com 13 artigos. **Resultados:** Aprende-se da literatura que o *near miss* materno agrava os dados de óbito maternos no Brasil, já considerado caso de saúde pública. Nesse ínterim, cabe destacar que entre os fatores etiológicos para o *near miss* materno as causas obstétricas se sobressaem, e entre estas a deficiência na atenção inicial a gravídica desde o pré-natal, em que a presença da equipe multiprofissional faz-se fundamental junto a grávida. Denota-se da literatura que a assistência multiprofissional colabora para a saúde da gravídica quando são múltiplos os fatores relacionados a gravidez como aspectos físicos, sociais e psicológicos. As desigualdades sociais, no entanto, destacam-se entre os artigos quando fomentam as discrepâncias quanto a qualidade da assistência adequada a mulheres em vulnerabilidade social, se comparado a daquelas mulheres grávidas com acesso a rede particular, sendo mais suscetíveis a ocorrências de *near miss* e morbidade na maternidade. Diante disso, observa-se que maiores políticas públicas de saúde e atenção a mulher no sistema de saúde público devam ser desenvolvidas, visando a integração entre profissionais presentes na rede (enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc.) sobretudo a gravídica desde o pré-natal, quando apenas 17% das gestantes possuem acompanhamento integral segundo o Ministério da Saúde. **Conclusão:** Destarte ressalta-se que o *near miss* materno é uma problemática multidimensional, em que a atenção pública, social e multiprofissional faz-se fundamental para seu combate, quando a mulher em situação de gravidez necessita da humanização e sensibilidade dos serviços e pessoas para uma maternidade pacífica da mãe e do bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência, Near Miss, Gravidez.

**REFERÊNCIAS**

DIAS, M. A. B. et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 169-181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154213>.

SOUZA, M. A. C.; SOUZA, T. H. S. C.; GONCALVES, A. K. S. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 37, n. 11, p. 498-504, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005286>.

REIS, C. L. et al. Near Miss Materno: vivência dos enfermeiros obstetras em maternidades de referência. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 250 - 267, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.33236>.

## **TÉCNICA DE HIPNOSE DURANTE O TRABALHO DE PARTO: BENEFÍCIOS PARA O CONFORTO E ALÍVIO DA DOR**

Ana Caroline Soares de Sousa; Aline Raquel de Sousa Ibiapina; Beatriz Barros de Vasconcelos; Iara Bezerra da Silva Ximenes.

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto define-se como “um conjunto de fenômenos fisiológicos que, uma vez induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo do útero, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior”. O parto constitui-se como a última etapa de concepção onde o ser concebido iniciará uma vida independente do organismo humano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) a técnica de hipnose é utilizada como uma estratégia psicossomática alternativa para ajudar a mulher durante o parto. **OBJETIVO:** Identificar nas literaturas os benefícios da utilização da técnica de hipnose como estratégia de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa, realizada no período de janeiro a março do ano de 2019 nas bases de dados MEDLINE, CINHAI e COCHRANE pela plataforma EBSCO-Host com recorte temporal de 2014 a 2018. Foram identificadas 28 produções e, após os critérios de inclusão e exclusão, 04 artigos foram elegíveis para a amostra final. **RESULTADOS:** Identificou-se que a hipnose é uma prática que se encontra, ainda, na sombra associada a alguns mitos e ritos. Assim, numa meta análise realizada ficou demonstrado que a hipnose reduz as solicitações de analgesia do trabalho de parto, pois, foi comprovado através de tomografia Axial computadorizada que existe diminuição da atividade neural ente o córtex sensorial e a amígdala durante o estado hipnótico, o que aparentemente está relacionado com a interpretação emocional de sensações com a dor. Portanto, evidenciou-se que a técnica hipnótica é benéfica para as mulheres durante o parto, no que diz respeito a redução da dor e na garantia do conforto. **CONCLUSÃO:** Logo, fica claro que o enfermeiro especialista em enfermagem saúde materna e obstetrícia (EEESMO), tem um papel preponderante e decisivo da vivência do parto para a mulher. É nela, no seu conforto e bem-estar que deve residir a ação e ela cabe o poder de decisão no que respeita à condução do seu trabalho de parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação, Hipnose Anestésica, Dor do parto.

### **REFERÊNCIAS:**

DA SILVA, JOANA ISABEL JANEIRO. Hipnose: uma estratégia de alívio da dor no trabalho de parto. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (Relatório de Estágio) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Novembro 2017.

Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (pp.308-420). Lisboa: Lidel.

Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996). Care in Normal Birth: a practical guide. Reproductive Health and Reserach World Health Organization. Geneva.

## PREPARO DO AMBIENTE NO PARTO DOMICILIAR

Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>1</sup>, Jaqueline da Cunha Morais<sup>1</sup>, Mayrla Karen Rodrigues Mesquita<sup>1</sup>, Maria Paula Macêdo Brito<sup>1</sup>, Wellington Macêdo Leite<sup>1</sup>, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

**E-mail do autor:** finncruz2045@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A busca pelo parto domiciliar vem aumentando entre as mulheres brasileiras nos últimos anos, visto que, este ambiente traz segurança e intimidade, pelo fato da parturiente já conhecer o lugar e ser um ambiente acolhedor minimizando as situações de estresse vivenciadas no ambiente hospitalar. Estar no ambiente do lar permite conforto, privacidade, estabelecimento de rituais de cuidado próprios da família, construindo um ambiente emocional e afetivamente equilibrado, sendo assim, um cenário positivo para o parto. **OBJETIVO:** Descrever, por meio da literatura científica, o preparo do ambiente domiciliar para o parto humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Para isso, fez-se uso de descritores cadastrados de forma simultânea no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: *Home Childbirth e Environment*. Incluiu-se artigos originais publicados em inglês, espanhol ou português no recorte temporal de 2010 a 2019, além de um manual publicado pelo Ministério da Saúde sobre esta temática. Desconsiderou-se estudos que relacionasse comparações entre o parto hospitalar e o domiciliar, ainda que tivessem enfoque em dados sociodemográficos. Previamente, foram selecionados 28 estudos por seleção de título. Após a retirada de estudos repetidos e que não estivessem de acordo com a proposta, a amostra final resultou em 16 publicações. **RESULTADOS:** As referências analisadas descreveram que preparo do ambiente domiciliar para o parto humanizado é fator determinante e essencial no processo gestacional, visto que a gestante se sente mais segura na privacidade do seu quarto e próxima do aconchego familiar, apontado por profissionais como importante fator. Para preparação propriamente dita, antes, parteiras ajudavam no preparo de chás, arrumação e limpeza do ambiente, utilizando recursos disponíveis como lençóis, tesoura, redes e água quente, assim como um ambiente calmo, silencioso, livre de ruídos e de estímulos de luz. Com o tempo, profissionais de saúde foram sendo mais qualificados para tal acompanhamento, agregando então o saber científico e popular. A mulher gestante, como protagonista do processo, tem ganhado maior autonomia e auto segurança no preparo de um ambiente adequado, tendo então total controle do seu trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, observou-se um maior ganho de autonomia para a mulher durante seu trabalho de parto. Aliado a isso, as publicações evidenciaram que aprimoramento do preparo do ambiente domiciliar para o parto humanizado, profissionais cada vez mais engajados e qualificados para esse processo, o que representa um grande feito para a promoção do parto humanizado. Tal fato leva a reflexão do reforço através das mídias e do Ministério da Saúde para esta prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto domiciliar, Ambiente, Obstetrícia.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

FRANK, Tatianne Cavalcanti; PELLOSO, Sandra Marisa. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

BARBOSA, Camila Meira et al. Women and traditional midwives: care practices during the process of labor and birth at home. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 1, p. 3206-3220, 2013.

AHL, Maria; LUNDGREN, Ingela. Working with home birth—Swedish midwives' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 18, p. 24-29, 2018.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

<sup>1</sup>Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade; <sup>2</sup>Anderson Francisco Monteiro da Silva; <sup>3</sup>Aryana Michelle Rodrigues Brandão; <sup>4</sup>Daniela dos Santos Mangueira; <sup>5</sup>Gabriela Emily Pereira do Nascimento; <sup>6</sup>Mauro Roberto Biá da Silva.

<sup>1,3,5</sup>Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho; <sup>2</sup>Enfermeiro pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; professor da SEDUC-PI; <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; <sup>6</sup>Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública; Professor Adjunto D.E. da Universidade Estadual do Piauí.

**E-mail do autor:** andradewellyson@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A violência obstétrica tem sido objeto de estudo em diversas pesquisas que retratam os sofrimentos das mulheres na assistência ao parto. Os profissionais que prestam assistência demonstraram maior flexibilidade e interesse nas boas práticas para o parto humanizado. Contudo, ainda se observa resistência a mudanças de paradigmas no cuidado à saúde da mulher que termina por gerarem tipos de violência obstétrica. Essas agressões ocorrem pela falta de assistência digna, discriminação socioeconômica, racial, verbal, física, psicológica, uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico e pós-parto sem o consentimento da gestante, ferindo os direitos individuais da mulher, contribuindo assim para complicações ou efeitos irreparáveis ao binômio mãe-filho. **OBJETIVO:** Analisar e identificar a produção técnico-científica de atos de violência obstétrica sofrida por parturientes na rotina da assistência ao parto. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 207 artigos, entre os quais foram escolhidos 19 artigos científicos para a análise. Os estudos escolhidos foram devidamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão (artigos completos, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos) e exclusão (artigos não relacionados com a temática do presente estudo). **RESULTADOS:** Foi possível agrupar os resultados em eixos temáticos, onde suscitaram três categorias, a saber: “A visão da mulher sobre seus direitos no parto”, como o uso de acompanhantes durante o trabalho de parto; “Procedimentos invasivos mais recorrentes entre elas” como o uso desnecessário de ocitocina e da episiotomia (corte realizado na vagina da mulher no momento do nascimento) e episiorrafia (sutura dos grandes lábios vaginais, impedindo o prolapso); “Formas de violência sofridas entre as parturientes” como torturas físicas, torturas verbais e psicológicas”. Verificou-se, que o despreparo, negligência e imperícia na prática dos profissionais de saúde na assistência ao parto. **CONCLUSÃO:** Em relação às estratégias que os profissionais de saúde podem utilizar para tentar minimizar os índices de violência, está: manter um olhar holístico e respeitoso, manter pensamento positivo/reflexivo e estar atento aos sinais, para tentar corrigir ou extinguir tais atos. A formação contínua também é um passo muito importante para a melhoria da assistência ao parto, para não haver violência obstétrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a Mulher, Obstetrícia, Assistência ao Parto.

### **REFERÊNCIAS:**

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina**, p. 1-7, 2014.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

DE OLIVEIRA NASCIMENTO ANDRADE, Priscyla et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 16, n. 1, 2016.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mageany Barbosa dos Reis<sup>1</sup>; Vitória Eduarda Silva Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; <sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- CSHNB

**E-mail:** mageanybarbosa@hotmail.com

No Brasil, apesar de ainda não existir uma conceituação bem definida, o termo “Violência obstétrica” é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à mulher durante a gravidez, ao parto, pós-parto e ao abortamento. Embora os desrespeitos e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto, por esta razão, o enfoque do presente trabalho será voltado para a violência obstétrica no momento do parto. Este estudo teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na produção científica acerca da violência obstétrica (VO) vivenciada pelas mulheres durante a assistência ao parto nas instituições de saúde brasileiras. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada no banco de dados que integram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de dezembro de 2017. Utilizaram-se os seguintes descritores: Violência de gênero (violência contra a mulher), Parto, Parto humanizado (humanização da assistência/parto). Foram encontrados 48 artigos, os quais foram filtrados conforme os critérios de inclusão/exclusão (artigos de pesquisas desenvolvidas no Brasil, que respondessem à temática, publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período entre 2000 e 2017, em inglês, português e espanhol, disponíveis integralmente *online*) resultando 13 artigos, os quais compuseram a amostra dessa revisão. Com relação ao recorte temporal, apesar de ter-se delimitado um período longo, ao efetivarem-se as buscas, observou-se que a maioria das publicações se concentrava nos últimos anos, o que revela que as discussões sobre a temática no meio acadêmico brasileiro são recentes, reforçando a idéia de que durante muito tempo essa forma de violência contra a mulher permaneceu silenciada em nosso meio. Entre os autores, houve predomínio de profissionais do sexo feminino, isso aponta para a questão de gênero que envolve a violência obstétrica. O estudo evidenciou as seguintes categorias temáticas: Violência Institucional - evidenciada pela fragilidade dos serviços de saúde, com despreparo institucional para prestar assistência adequada às mulheres durante o trabalho de parto e parto e dificultando o acesso aos serviços de saúde; Medicalização excessiva/Patologização do Parto – caracterizada pela imposição de práticas inadequadas e/ou desnecessárias, sem evidências científicas e/ou praticadas sem esclarecimentos/consentimento das mulheres, contribuindo para a patologização dos processos naturais do parto e acarretando dor e sofrimento desnecessários; Agressão psicológica/moral - verbalizações violentas, humilhações, assédio moral. Como estratégias de enfrentamento dessa forma de violência os estudos recomendam: mudanças na formação dos profissionais de saúde, com efetivação do olhar humanizado e utilização de práticas baseadas em evidências científicas; intervenções no sentido de informar as mulheres e famílias acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos, promovendo seu empoderamento e autonomia; bem como mudanças estruturais nas instituições que prestam assistência ao parto, promovendo ambientes mais favoráveis a uma assistência mais digna e livre de danos à mulher e ao recém-nascido. Além das estratégias mencionadas, torna-se necessário uma discussão mais aprofundada sobre essa forma de violência contra mulher, inclusive, com tipificação e penalidades previstas no código Penal brasileiro, como forma de acabar com a impunidade e combater a violência obstétrica da nossa realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência de gênero, Parto, Parto humanizado.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

BRASIL. Comitê Latino Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher: “Convenção Belém do Pará”**. São Paulo: KMG Gráfica e Editora, 1996.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Brasília: Ministério da saúde; 2014.

## ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Maria Danielle Alves do Nascimento; <sup>2</sup>Taynara Viana Paiva; <sup>3</sup>Maria Vitalina Alves Sousa;  
<sup>4</sup>Elaine Cristina Bezerra Bastos.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA; <sup>4</sup>Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.

**E-mail do autor:** daniellealvves@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A implantação de serviços de assistência multidisciplinar para a gestante, onde seus problemas, dificuldades, dúvidas e necessidades possam ser supridos, não é uma realidade plena nas unidades públicas de saúde, mas também não precisam ser um mito se as esferas competentes tiverem conhecimento dessas necessidades e a importância de solucioná-las para uma melhor qualidade de vida das gestantes e menores índices de mortalidade materno-infantil e/ou prejuízo da saúde destes. A assistência pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Sua ausência e/ou deficiência está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal, além de prevenir problemas relacionados ao período puerperal. (SES, 2010). **OBJETIVO:** Relatar a importância de uma assistência multidisciplinar no pré-natal e no período puerperal **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a partir de uma intervenção de promoção a saúde realizada, por acadêmicos de enfermagem e nutrição do 8º período do Centro Universitário UNINTA, em uma UBS na cidade de Sobral-CE. Em novembro de 2018. A participação acadêmica dos alunos de enfermagem e nutrição tratou-se de um momento no qual foi realizada uma ação educativa do tipo roda de conversa na sala de espera da unidade, com gestantes e puérperas onde se pode orientá-las, e tirar as principais dúvidas sobre o pré-natal e a fase puerperal. **RESULTADOS:** A atividade possibilitou a interação de acadêmicos de enfermagem e nutrição junto as gestantes e puérperas em um momento de roda de conversa, realizado na sala de espera da unidade, na qual se encontravam presentes, três gestantes para consulta de pré-natal e duas puérperas. O momento se deu início com os acadêmicos de enfermagem abordando sobre a importância do pré-natal, sobre os benefícios de se fazer um acompanhamento desde o início da gravidez até o final da gestação, orientando principalmente sobre a prevenção de agravos durante a gestação, além de falar sobre a consulta puerperal e os benefícios para mãe e o lactente, na prevenção e cuidados de doenças possíveis na infância, em seguida, os acadêmicos de nutrição trouxeram um slide sobre a importância de uma alimentação saudável na gestação e período puerperal, abordando também sobre a amamentação exclusiva da criança até os seis meses. As pacientes se mostraram participativas, tiraram dúvidas e compreenderam a importância da ação educativa. **CONCLUSÃO:** A abordagem permitiu aos envolvidos um desenvolvimento dinâmico, que proporcionou a interação entre acadêmicos de enfermagem e nutrição no cuidado as gestantes e puérperas, enfatizando assim os benefícios da atuação multiprofissional no cuidado a saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Pré-natal, Puerpério, Cuidado Multidisciplinar.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, no 32).

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

KESSLER, Marciane et al . Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2017389, 2018 .

SES, Selma Aparecida Lagrosa; GARCIA, Sidney Antonio Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi. Necessidade de incluir enfermeiras obstétricas em consultas de pré-natal no sistema público de saúde. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 241-247, junho de 2010.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM CESARIANAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORTE DO CEARÁ

Maria Danielle Alves do Nascimento<sup>1</sup>; Taynara Viana Paiva<sup>1</sup>; Antonio Neudimar Bastos  
Costa<sup>2</sup>; Elaine Cristina Bezerra Bastos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem das Faculdades UNINTA e bolsista da Comissão de Controle de  
Infecção Hospitalar, <sup>2</sup>Farmacêutico Clínico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral,

<sup>3</sup>Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de  
Sobral

**E-mail do autor:** daniellealvves@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Entende-se por infecção puerperal qualquer infecção do trato genital ocorrida durante o puerpério. Sabe-se que, entre outras manifestações, a paciente pode apresentar a febre puerperal, conceituada por temperatura axilar maior ou igual a 38° C manifestada após 24 horas do parto com duração mínima de dois dias. Atualmente é uma das principais causas de morbimortalidade materna, constituindo um importante problema de saúde pública que demanda a medidas de prevenção desses eventos nos serviços de saúde. No Brasil, ainda existem poucos dados sobre sepse puerperal, baseados em estudos descritivos de alguns poucos centros isolados. Com isso, a determinação do perfil epidemiológico é de fundamental importância para a saúde pública, já que é a partir dessa definição que se pode propor medidas específicas de controle, prevenção ou mesmo erradicação desses males, além de fornecer indicadores que servirão de suporte no planejamento, administração e avaliação das ações em saúde. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das infecções hospitalares de sítio cirúrgico em cesarianas notificadas em um hospital de ensino da região norte do estado do Ceará no ano de 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo epidemiológico, prospectivo, realizado em um hospital de ensino localizado na região norte do estado do Ceará, a qual tem como propósito prestar atendimento às mulheres o parto e puerpério, na qual a humanização da assistência vem sendo implantada como filosofia de trabalho. Os dados foram coletados no sistema de notificação da comissão de controle de infecção hospitalar da Instituição. **RESULTADOS:** No ano de 2018, as 3.514 puérperas submetidas a partos cesarianos caracterizaram-se, por mulheres entre 18 e 48 anos (sendo que 4 são  $\geq 40$  anos; 23 entre 20 e 40 anos; e 7  $\leq 20$  anos). Em relação à associação entre a faixa etária das parturientes e a infecção puerperal, os dados não revelaram diferença estatisticamente significativa para a infecção puerperal em parturientes com idade até vinte anos ou para aquelas com mais de vinte anos. Foram identificados, no período, 23 casos de infecções puerperais em decorrência do parto cesariano e a taxa anual de incidência foi de 0,6%. **CONCLUSÃO:** Pelo estudo realizado, pôde-se concluir que a incidência de infecção puerperal encontrada no estudo foi considerada baixa visto os índices normalmente aceitos e descritos na literatura nacional (1 a 7,2%). Recomenda-se que a partir dos resultados de infecções puerperais identificados neste estudo, crie-se mecanismos de implementação de ações sistematizadas que visem a identificação e a prevenção dessas infecções.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção Puerperal, Parto, Parto Humanizado.

### REFERENCIAS:

MASCARELLO, Keila Cristina et al . Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 21, e180010, 2018.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

CUNHA, Marcia Regina et al . Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1395-1403, 2018.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, 105, 2017

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NATURAL  
HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Paula do Nascimento Rocha<sup>1</sup>; Larissa dos Santos Silva<sup>2</sup>.

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI<sup>1</sup>; Graduanda em  
Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI<sup>2</sup>;

**E-mail do autor:** annapaula2020@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Ministério da Saúde em 2016, houve um aumento de 55,5% de partos normais com a implantação do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, o qual integra a capacitação técnica da equipe multiprofissional à humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e parto e além de resgatar esse momento único da parturição para as mulheres e profissionais que o vivem. Dessa forma destaca-se, a figura do profissional de enfermagem como indispensável para o alcance de um parto fundamentado na humanização, com intuito de resgatar a autonomia da mulher. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a importância da assistência de enfermagem no parto natural humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Para obtenção de dados pertinentes à temática, consultou-se as bases de dados SCIELO, BVS, LILACS e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores: “Humanização do parto”, “Enfermagem obstétrica”, “Cuidados de enfermagem”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para análise, foram selecionados artigos publicados entre 2014 a 2018. Os critérios de exclusão usados foram as pesquisas de revisão integrativa/sistemática e artigos repetidos. Ao final, foram selecionados seis artigos em português e dois em inglês que respondesse o objetivo. **RESULTADOS:** Mediante a revisão de literatura foi apontado que o enfermeiro obstetra desempenha o papel mais adequado e com melhor custo-efetividade para prestar assistência ao ciclo gravídico-puerperal, uma vez que avalia os riscos, esclarece dúvidas e identifica as complicações. Em cinco artigos relataram que o enfermeiro especializado em obstetrícia busca soluções mais eficientes e não intervencionistas antes de recorrer ao uso de tecnologia, e presta assistência segura e com custos reduzidos. Por intermédio da pesquisa, constatou-se que três artigos mencionam que a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, além de proporcionar a cada mulher os benefícios dos avanços científicos. Mas fundamentalmente, ela deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto. Desta forma, conclui-se que a enfermagem em si, por sua vez, é a categoria profissional que está apta para cuidar das parturientes, prestando assistência holística em toda sua totalidade fortalecendo, assim, vínculos, ensinamento e estrutura emocional para com as mulheres que passam pelo processo de parto natural. **CONCLUSÃO:** Por meio desse estudo, ressalta-se a importância da preparação profissional para atuar nesta prática, bem como percebe-se que a assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Humanização do parto, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

GOMES ARM, Pontes DS, PEREIRA CCA, Brasil AOM, MORAES LCA 24 Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal . São Paulo: **Revista Recien**. 2014;4(11):23-27.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

CAMPOS, Neusa Ferreira de; **MAXIMINO**, Danielle Aurília Ferreira Macêdo.

VIRGÍNIO, Nereide de Andrade; SOUTO, Cláudia Germana Virgínio de. A Importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016; 14(1):47-58.

## A VIVÊNCIA ACADÊMICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS GESTANTES DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Sousa<sup>1</sup>, Yasmim Vieira dos Santos <sup>1</sup>, Maria Helena de Sousa Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem - Uninassau – Parnaíba; <sup>2</sup>Enfermeira Pós Graduanda em  
urgência e emergência pela IESM

**E-mail do apresentador:** luanna\_mendonca@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A atenção pré-natal tem merecido destaque na atenção básica á saúde, no cuidado com a mulher e ao recém-nascido, primando pela qualidade da assistência prestada. Os profissionais de saúde como parceiros na realização da atenção pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família (ESF) poderão detectar e assistir precocemente em situações de risco, o que pode diminuir as principais causas de morte materna e neonatal. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de um grupo de acadêmicas de enfermagem na execução de ações de educação em saúde com um grupo de gestantes em uma UBS da estratégia da Saúde da Família do município de Parnaíba- PI **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem, a partir da convivência com grupo de gestantes que participam do referido grupo em uma unidade básica de saúde da Estratégia da Saúde da Família no município de Parnaíba-PI. As rodas de conversas acontecem na própria unidade de saúde, ministrada pela enfermeira e conta com apoio da equipe de multiprofissional da unidade e acadêmicos (estagiários). É divulgado pelos agentes comunitários de saúde e durante a consulta de pré-natal com a enfermeira, e acontecem uma vez na semana, todas as segundas feiras no auditório da unidade no horário das 16 horas. Trabalhando-se temas relevantes á saúde da gestante e do recém-nascido. Aplicamos recursos didáticos tais como: projetor multimídia, materiais para realização das dinâmicas, panfletos e outros materiais diversos **RESULTADOS:** Pode-se observar que o trabalho de intervenção com grupo de gestantes vem atingindo resultados expressivos á medida que serviu como dispositivos de suporte social, pois com a existência desde grupo houve uma complementação ás consultas de pré-natal, criando um vínculo entre gestantes e familiares com a equipe da unidade básica de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Aos acadêmicos se oportunizou a vivência profissional através da responsabilidade de coordenar atividades grupais e organizar as atividades referentes às suas áreas de conhecimentos. Os momentos vividos possibilitaram conhecer, compreender e identificar a transformação da realidade. Esse processo se deu mediante a construção coletiva através do diálogo, para identificar, compartilhar e refletir as potencialidades e limitações referentes a saúde integral individual e coletiva das gestantes. O grupo de gestantes proporcionou momentos de ampla aprendizagem a todos os envolvidos, reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenções, enfocando a saúde como qualidade de vida, tendo neste momento como agente principal de transformação social a educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Gestantes, Prevenção.

### REFERÊNCIA

P. 6 Rev. enferm, Rio de Janeiro, 2016; 24 (6); e 18736. Série A. Normas e manuais técnicas cadernos de atenção básica, n 32 Brasília-DF 2012. Experiência contada pelas gestantes (roda de conversa).

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

<sup>1</sup> Mônica Silva Farias; <sup>2</sup> Isabelly Oliveira Ferreira; <sup>3</sup> Leticia Ximenes Albuquerque; <sup>4</sup> Irlanda da Silva Beserra; <sup>5</sup> Normanda de Almeida Calvacante Leal; <sup>6</sup> Lysrayane Kerullen David Barbosa.

<sup>1</sup> Enfermeira. Secretaria de Saúde de Sobral; <sup>2</sup> Discente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). <sup>3</sup> Enfermeira. Secretaria de Saúde de Coreaú. <sup>4</sup> Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Teologia Aplicada (UNINTA) <sup>5</sup> Nutricionista; <sup>6</sup> Farmacêutica. Secretaria de Saúde de Sobral.

**E-mail do autor:** monica\_farias11@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O período gestacional fisiologicamente traz mudanças no organismo necessárias para manter a nova vida, no entanto algumas patologias podem ocorrer como a diabetes mellitus gestacional (DMG) que é uma alteração patológica do metabolismo energético da gestante caracterizado por hiperglicemia, que ocorre geralmente no período pós-prandial a partir da 24<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana de gestação. O principal fator desencadeante desse quadro patológico é a incapacidade da gestante com DMG produzir quantidades suficientes de insulina para compensar a intolerância fisiológica à glicose desencadeada principalmente pela ação do hormônio lactogênio placentário (HPL). Estima-se que no Brasil a prevalência seja de 2,4 a 7,2% das gestações, o que relacionado às suas inúmeras complicações para a gestante e para bebê, a torna um problema de saúde pública (REGINATTO, et al, 2016). **OBJETIVO:** Objetivou-se elaborar e implementar uma sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente diagnosticada com diabetes mellitus gestacional e anemia ferropriva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, baseado em ações realizadas por enfermeiros durante as consultas de pré-natal na unidade básica de saúde (UBS). O sujeito da pesquisa trata-se de uma gestante no terceiro trimestre gestacional. A coleta de dados foi realizada no período de 11 de janeiro de 2019 a 15 fevereiro de 2019 através revisão do prontuário, anamnese, exame físico e entrevista com a paciente durante a consulta de pré-natal. **RESULTADOS:** Gestante, 17 anos, G1P0AO, idade gestacional (IG): 37s4d, data da última menstruação (DUM) 14/06/2018, data provável do parto (DPP) 26/02/2019, gestação não planejada, porém bem aceita por companheiro e familiares. Principais queixas são vertigem, algia em região pélvica e lombalgia. A gestante foi diagnosticada com diabetes gestacional, polidrâmnio e anemia por deficiência de ferro estão em uso de ácido fólico, sulfato ferroso, seguindo plano alimentar proposto pela equipe multiprofissional e acompanhamento no ambulatório de alto risco. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados, respectivamente, foram: déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para alimentação, estilo de vida sedentário, risco de glicemia instável, fadiga e eliminação urinária prejudicada. A partir destes diagnósticos encontrados foram delineadas intervenções, orientações para autocuidado, orientações para uma alimentação equilibrada, prática de atividade física, controle constante da glicemia, encorajar ingesta alimentar de ferro e oferecer alimentos selecionados. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem dedicada a uma paciente diagnosticada com diabetes mellitus gestacional visa promover a saúde da gestante e do bebê, esclarecer dúvidas relacionadas à doença, orientar quanto à prática do autocuidado, prevenir complicações, avaliar e monitorar os fatores de risco, favorecendo-o uma assistência humanizada integral e respeitando as necessidades biopsicossociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus gestacional, Assistência de enfermagem, Atenção Básica à Saúde.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

REGINATTO, C.J., et al. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. ABCS Health Sci. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3ª Edição. São Paulo. IBSN 978-85-60549-30-6

## UM OLHAR SOBRE OS BENEFÍCIOS QUE SUGIRAM APÓS A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Airton César Leite; <sup>1</sup>Francisco Wellysson Ribeiro de Andrade; <sup>1</sup>Marlon de Moura Nunes;  
<sup>1</sup>Maria Nillane da Silva; <sup>2</sup>Raquel Vilanova Araújo.

<sup>1</sup>Acadêmicos da Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA; <sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí-PPGenf. Mestra em Ciências e Saúde, CCS-UFPI. Docente da Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

**E-mail do autor:** ainton.cesar2014@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A humanização do parto é um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores, e diversidades de opiniões dessas pessoas. Assim, o processo de humanização tem como finalidade criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas, espiritual, psicológica e biológica. **OBJETIVO:** Estudar acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado e analisar quais benefícios surgiram após a implantação da Política Nacional de Humanização ao Parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio das bases de dados BDNF, LILACS, utilizando as palavras chaves: Enfermagem, Parto Humanizado, Assistência. Realizada através de análise de artigos publicados entre os anos de 2000 a 2018, nos idiomas em português e inglês escritos na íntegra e que abrangem a temática, sendo que no ano de 2013 houve um maior número de publicações. Foi obtida uma amostra 427 artigos, e após aplicação de critérios de exclusão como país, artigos indisponíveis, artigos repetidos, teses, revisões integrativas, ficaram inclusos 78 publicações de acordo, depois de uma leitura exaustiva restaram apenas 18 para serem trabalhados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos estudos identificou-se que humanização da assistência surgiu como modelo assistencial para melhorar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para com a população, sendo percebida como uma forma de priorizar e manter as questões éticas e políticas no processo de cuidar, uma vez que o Ministério da Saúde vem ao longo dos últimos anos propondo políticas de atenção a saúde da mulher e da criança, que assumem compromissos que garantem direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos. Dessa forma, o Ministério da Saúde instituiu programas de políticas públicas como o (PAISM) Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher e o (PHN) Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, neste contexto, esses programas tem como finalidade promover a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, e ampliar melhorias no acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, as gestantes e ao recém-nascido. Assim, entende-se no que diz respeito à assistência à mulher no período gravídico-puerpério a OMS e MS recomendam a participação do enfermeiro com especialização em obstetrícia para acompanhar a mulher desde o início da gravidez de baixo risco até o puerpério, dando assistência à mãe e ao recém-nascido, devendo-se incentivar ao parto normal. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, identificou-se que a humanização na assistência ao parto requer atitudes éticas e acolhedoras por parte dos profissionais de saúde, criar um ambiente onde a mulher tenha autonomia sobre seu corpo, e tenha seus direitos preservados, levando-se em consideração que o papel do enfermeiro obstétrico deve ser cuidar e orientar as puérperas durante todo o processo de partear e parir, proporcionando uma troca de saberes e levando a mulher a refletir, decidir sobre quais cuidados ela deseja para si, e assim transformar o ato de parir em um momento singular de sua vida.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem, Parto Humanizado, Assistência.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, A. P. S; SILVA, Y. G. S; SILVA, W. Z. **O papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado.** Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE. Recife. 2013.

SOUSA, A. M . et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiros obstétricas, em Belo Horizonte- Minas Gerais.** Escola Anna Nery: Belo Horizonte- MG. Jan. 2016.

SOUSA, T. G. S; GAÍVA, M. A. A; MODES, P. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Revista Gaúcha Enfermagem: Porto Alegre- RS. Set. 2011.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Francisco Douglas Canafístula de Souza; <sup>2</sup>Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa; <sup>1</sup>Ana Letícia Ferreira Santos; <sup>3</sup>Fabiara Lima Parente

<sup>1</sup>Graduando de enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú-UVA; <sup>2</sup>Especializanda em enfermagem obstetrícia pelo Instituto Lato Sensu e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário-UNINTA; <sup>3</sup>Especialista em Enfermagem Cardiovascular pela UECE e em Gestão da Saúde e Auditoria pelo Instituto Executivo e graduada em enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú-UVA.

**E-mail do autor:** douglascanafistula@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O período da gestação para as mulheres é marcado pelas idealizações pessoais e as próprias alterações fisiológicas que ocorrem no organismo. Podendo assim definir a gravidez como um momento de mudanças, como por exemplo as modificações significativas na hemodinâmica do corpo, as quais afetam principalmente as portadoras de cardiopatias. Sendo que, em alguns casos pelos distúrbios cardiovasculares que a gestante apresenta é desaconselhável o desenvolvimento da gravidez. Destacando dessa forma, a importância da educação em saúde como até mesmo o planejamento familiar. Nesse sentido, a enfermagem torna-se de extrema importância para atuar no processo de intervenções que venham trazer conforto e segurança para as gestantes e assim proporcionar um prognóstico favorável tanto materno como fetal. **OBJETIVO:** Mostrar a importância dos cuidados de enfermagem, com pacientes que apresentem gestações com riscos devido a presença de patologias cardiovasculares, no que se refere a assistência durante a gestação como também a prevenção de complicações durante e depois do parto. **METODOLOGIA:** Este estudo caracterizou-se como um relato de experiência de natureza qualitativo analítico, atribuído ao acompanhamento das gestantes cardiopatas, realizado por meio de observações e cuidados no campo assistencial, pelos estudantes de enfermagem, em visitas técnicas ao centro de Obstetrícia do Hospital Regional Norte- HRN no ano de 2015. **RESULTADOS:** Durante as visitas pôde-se observar como medidas de intervenções com as grávidas cardiopatas, a manutenção constante da monitorização dos sinais vitais, assim como o acompanhamento integral dos profissionais. Além de que, observou-se a prática de medidas especializadas como a mudança de decúbito preferencialmente para o lado esquerdo com o objetivo de ajudar na redução do débito cardíaco adicional, a realização de conversas diárias sobre o estado emocional e fisiológico da grávida naquele momento, e curtas palestras de motivação, com o intuito de detectar qualquer alteração indesejável e prevenção de mudanças emocionais fortes. Foi observado por meio de relatos das próprias gestantes, que na maioria do tempo sentiam-se confortáveis, felizes e seguras no local, informação que era indispensável no quesito de não sobrecarregar o organismo no sentido hemodinâmico e assim a permanência do quadro estável. A equipe de enfermagem, mostrou-se importante também no aspecto da aceitação da paciente com a rotina de vários exames, uma alimentação diferenciada e ao ambiente, até o momento do parto. Dessa forma, identificou-se durante a experiência o grande índice de sucesso das gestações com o nascimento das crianças saudáveis e a vida das mães preservadas. **CONCLUSÃO:** A gestação e o parto são momentos singulares na vida da mulher, por isso é necessário o cuidado especializado com as grávidas portadoras de cardiopatias. Sendo que o presente relato trouxe à tona que a equipe de enfermagem tem esse papel determinante na evolução positiva de uma gestação de risco, tanto no que se refere ao cenário educacional do processo de saúde doença, como nos cuidados a uma gestante com doenças cardiovasculares. Além de que a enfermagem, como representante do cuidar e da educação em saúde é a grande percussora na prevenção de complicações e até

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

mesmo na realização de planejamentos familiares conscientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação, Cardiovasculares, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, A.C.S.D. de. Fisiopatologia das principais causas de óbito materno. In: FAÚNDES, A.;CECATTI, J.G. Morte materna:uma tragédia evitável. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp. 1991.p 119-138.

Bacha C, Rezende CA, Cury GC. Avaliação dos fatores de risco para desenvolvimento de complicações clínicas secundárias à cardiopatia na gestante. J Bras Gynec. 1997;107(9):315-22 .

MENDES, I.M. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO

Antonia Verônica Fonsêca Salustiano<sup>1</sup>; Thaís Bomfim Viana<sup>2</sup>; Maria Gabrieli Aguiar de Sousa<sup>3</sup>; Cananda Kelli Silva Adriano<sup>4</sup>; Rafaela Rodrigues Viana<sup>5</sup>; Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>6</sup>.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>6</sup>Enfermeira, Pós Doutor, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

**Email do autor:** veronicaavfsa@gmail.com.

**INTRODUÇÃO:** Na fase do puerpério as mães estão sempre preocupadas sobre as ações e cuidados que podem ser realizadas em seus bebês, pois nesse novo momento a mãe e o filho estarão compondo um ambiente que é importante para a sobrevivência do bebê, pois os cuidados ofertados fará com que à criança ao longo de sua vida se torne independente de seu meio ambiente. Dessa forma, notou-se a necessidade de promover educação em saúde as mães que estavam no alojamento conjunto Casa da mamãe, já que elas viviam em um ambiente monótono e rodeado pela insatisfação da internação do filho. **OBJETIVO:** Relatar experiência de promoção a saúde a puérperas da Casa da mamãe da Santa Casa de Misericórdia de Sobral sobre cuidados com o recém-nascido. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, durante o módulo de Práticas Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão II. Tal estudo foi realizado durante o mês de abril de 2017 e constituiu numa ação de promoção a saúde envolvendo doze puérperas em alojamento conjunto, que recebe puérperas que estão com seus filhos internados na UTI de um hospital da zona norte do estado do Ceará. **RESULTADOS:** A educação em saúde ocorreu na Casa da Mamãe, e teve como primeiro momento, um quebra gelo, conhecido como a Dinâmica do Alfabeto, onde todas as letras do alfabeto foram colocadas dentro de uma caixinha, e de acordo que as parturientes iam tirando o papel com a letra, elas teriam que falar alguma palavra com aquela letra e por que, podendo esta ser um sentimento, um lugar, um objetivo, e obtivemos respostas sempre relacionadas aos seus bebês. Como segundo momento, abordamos o tema principal, por meio da Dinâmica do Repolho, elaboramos previamente questionamentos sobre os cuidados sobre higiene, engasgamento, cólicas do RN, em folhas de papel – um em cada folha, enrolamos cada folha, uma pós outra, de modo que todas ficassem envolvendo uma a outra, formando uma bola, assemelhada a um “repolho”. Colocamos uma música bem animada e ficamos de costas para o grupo. Parando a música, quem estivesse com o “repolho” na mão tirava a primeira folha, lia o que estava escrito e respondia. Nosso objetivo foi de forma criativa, mensurar o nível de conhecimento das puérperas em relação ao tema. Algumas delas se mostraram bem esclarecidas, outras nem tanto, mas no decorrer da dinâmica elas foram tirando suas dúvidas. E no momento de avaliação, aplicamos a Dinâmica do Agradecimento, que tinha como objetivo estimular a gratidão nas puérperas e faze-las perceber também, em seu dia a dia, os motivos para serem gratas. **CONCLUSÃO:** Ao finalizar essa ação notou-se que grandes contribuições foram agregadas a vida dessas puérperas, pois o conhecimento proporcionado sobre os cuidados com o RN foi fundamental para elas adotarem a forma correta de lidarem com diferentes situações relacionadas aos filhos. Foi proporcionado também um diferencial na formação dos acadêmicos envolvidos, pois os mesmos obtiveram um olhar crítico a situação daquelas puérperas e sensibilizaram com ações relevantes para as mesmas.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem materno-infantil, Alojamento conjunto, Recém-nascido.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

MARQUES, Letícia Amico. Apoio familiar às mulheres com sintomas de depressão pós-parto. 2015. 81 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Schulte, Andreia de Almeida. Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros. 2016. 122p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP.

ARTEIRO, I.L. A Mulher e a Maternidade: um exercício de reinvenção. 2017. 254 f. Tese (doutorado)- Universidade Católica de Pernambuco, Recife, ano 2017.

## SENTIMENTO MATERNO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA

Paula Frassinetti Oliveira Cezário<sup>1</sup>; Laryssa Lins de Araújo<sup>2</sup>; Bruna Araújo de Sá<sup>3</sup>; Geiza Lisboa Rolim<sup>3</sup>; Letícia de Sousa Eduardo<sup>4</sup>; Pietra de Oliveira Cezário<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>2</sup>Enfermeira, mestranda em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). <sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>4</sup>Enfermeira, mestranda em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). <sup>5</sup>Psicóloga, pela Faculdade Santa Maria (FSM).

**E-mail do autor:** paulafrassinetti22@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Em abril de 2015 surgiram os primeiros casos de infecção pelo Zika vírus (ZIKV) no Brasil. Os estados do Nordeste foram os que apresentaram os maiores índices de infecção. A microcefalia é uma malformação congênita que altera o desenvolvimento do cérebro, resultando em circunferência cefálica inferior ao padrão para o sexo e a idade gestacional. A microcefalia não apresenta um parâmetro clínico definitivo, mas são encontradas alterações radiológicas semelhantes, como a diminuição do parênquima cerebral associado à lisencefalia. Nesse novo contexto, surgiu o questionamento: como se dá o impacto do diagnóstico de microcefalia para as mães que o recebem? A mãe espera um filho “perfeito”. Ao receber a notícia, ocorre uma desconstrução desse ideal, e logo se inicia uma reconstrução, uma nova idealização em relação à saúde, ao social, previdenciário e emocional. **OBJETIVO:** Descrever os sentimentos maternos após a descoberta do diagnóstico de microcefalia. **MÉTODOS:** Utilizou-se a revisão de literatura realizada nas bases: PubMed e Google Acadêmico e sites governamentais (Ministério da Saúde e FIOCRUZ) nos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano, utilizando os seguintes descritores: “Zika vírus” e “gestante” e “microcefalia”. Somando-se todos os bancos de dados foram encontrados um total de 146 artigos. Após a leitura dos títulos, notou-se que alguns artigos estavam duplicados nas diferentes bases e outros não atendiam aos critérios desse estudo. Foram selecionados 14 artigos para leitura do resumo e excluídos os que não atendiam ao propósito do estudo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 10 artigos para a leitura na íntegra. Na seleção final, foram encontrados 06 artigos que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão inicialmente propostos. **RESULTADOS:** O surgimento da microcefalia associada ao ZIKV no Brasil trouxe temor à população, visto que os pais almejam filhos “perfeitos”. As mulheres que tiveram a confirmação da microcefalia fetal durante a gestação vivenciaram diversos sentimentos, entre eles, o luto, a culpa e o medo por não serem capazes de gerir um filho saudável. A participação efetiva da família durante o período gestacional, parto e pós-parto pode contribuir para uma melhor aceitação e compreensão dessa criança que está por vir. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi exposto percebeu-se que a mãe, como principal cuidadora da criança com microcefalia, necessita ser assistida de forma holística. Bem como, torna-se fundamental o incentivo a mais estudos e a descentralização desses conhecimentos para que a comunidade possa ter acesso aos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zika vírus, gestante, microcefalia.

### REFERÊNCIAS

VAN DER LINDEN, V. Description of 13 infants born during October 2015–January 2016 with congenital Zika virus infection without microcephaly at birth—Brazil. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 65, 2016a. Disponível em:

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

<<https://espanol.cdc.gov/enes/mmwr/volumes/65/wr/mm6547e2.htm?mobile=nocontent>>.  
Acesso em: 02 mar. 2019.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico n°38**. V. 49. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/05/Vol.%2049%20N%C2%BA%2038.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SANTOS, J.H.A.; FARIAS, A.M. “Ela vale por cinco crianças”: o impacto da microcefalia na maternagem. **Rev CONBRACIS**. 2017.

## FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Mile Cristina de Sousa Brasil<sup>1</sup>; Ana Paula do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Leticia Pereira da Costa Pinto<sup>3</sup>; Naiza do Nascimento Araujo Leonardo<sup>4</sup>; Francisco Monteiro Loiola Neto<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup>Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual do Piauí – Unidade Parnaíba – UESPI;

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem – Maurício de Nassau – Unidade Parnaíba – UNINASSAU; <sup>5</sup>Docente da Faculdade Maurício de Nassau - Unidade Parnaíba – UNINASSAU

**E-mail do autor:** milecris222@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O puerpério é um momento muito importante e sensível para as mulheres, visto que neste período ocorrem várias mudanças físicas, sociais e emocionais, no qual a puérpera pode ficar vulnerável à transtornos psiquiátricos como a depressão pós-parto (DPP). Logo, o termo DPP é utilizado para designar as incidências de depressão que ocorrem meses após o nascimento do bebê. Conforme a literatura, novos estudos comprovam as expressivas repercussões da DPP na qualidade de vida da parturiente e no desenvolvimento do bebê, culminando na criação de pesquisas que desenvolvam este tema. **OBJETIVO:** Analisar e determinar os fatores de risco para a depressão no puerpério, assim como os seus efeitos associados no comportamento do recém-nascido descritos em publicações de artigos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo sobre a depressão pós-parto, no qual a obtenção dos dados passou-se no período de março de 2019. A revisão bibliográfica foi executada com base nos dados da Scielo e BVS. Tendo como critério de inclusão os artigos publicados no espaço de tempo de 2009 a 2018, terem sido escrito em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, estando acessível na íntegra o que resultou após análise criteriosa na seleção de 10 artigos referentes ao tema. Para a estratégia de pesquisa foram considerados os seguintes descritores: Depressão Pós-Parto, Período Pós-Parto, Fatores de Risco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível evidenciar as causas e consequências relacionadas aos fatores de risco para a depressão no puerpério. Segundo a literatura, vários fatores colaboram para a incidência da depressão em mulheres durante o puerpério, no qual cabe ressaltar: profundas alterações hormonais durante a gravidez, consumo de álcool e tabaco, gravidez não planejada, falta de apoio familiar e do companheiro, violência doméstica, instabilidade econômica e histórico familiar de depressão. Destacando-se assim, a necessidade de reforçar a importância dos cuidados com a saúde mental da mulher e do apoio psicossocial tanto no período gestacional como puerperal. Portanto, as considerações obtidas nesta revisão foram classificadas nos decorrentes temas: Determinantes físicos, sociais e emocionais da depressão no puerpério; Efeitos da depressão na interação mãe-filho. **CONCLUSÃO:** Conforme os achados deste estudo, as consequências avaliadas da DPP evidenciam que a instabilidade emocional da mãe poderá prejudicar a sua interação com seu filho e ainda alterar o comportamento do recém-nascido (RN). Dos efeitos apontados na literatura sobre a repercussão da DPP no recém-nascido, destaca-se irritabilidade, alteração de sono e da alimentação, transtornos afetivos e de humor, causados pelas alterações negativas da depressão nos cuidados da mãe com seu filho. Dessa forma, o desenvolvimento precoce de medidas preventivas para a depressão no puerpério possibilitará promover melhoria no vínculo mãe-filho e também reduzirá as consequências associadas à DPP tanto no desempenho do cuidar oferecido pela progenitora, como também no comportamento do RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Pós-Parto, Período Pós-Parto, Fatores de Risco.

**REFERÊNCIAS**

CANTILINO, A; ZAMBALDI, C. F; SOUGEY, E. B. & RENNÓ JR, J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Archives of Clinical Psychiatry, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Acesso em 05/03/19. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6>>.

ARRAIS, A. R. & ARAUJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017. Acesso em: 05/03/2019. Disponível em:<  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000300016](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016)>.

POLES, M. M; CARVALHEIRA, A. P. P; CARVALHAES, M. A. B. L; PARADA, C. M. G. L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018. Acesso em 05/03/2019. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/en\\_1982-0194-ape-31-04-0351.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/en_1982-0194-ape-31-04-0351.pdf)>.

## FATORES DE RISCO PARA ÓBITOS NEONATAIS EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS

Ana Paula do Nascimento Rocha<sup>1</sup>; Naiza do Nascimento Araujo Leonardo<sup>2</sup>; Bruno Vinicius Pereira Costa<sup>3</sup>; Mile Cristina de Sousa Brasil<sup>4</sup>; Leticia Pereira da Costa Pinto<sup>5</sup>; Francisco Monteiro Loiola Neto<sup>6</sup>

<sup>1,4,5</sup>Graduanda em Enfermagem - Universidade Estadual do Piauí – Unidade Parnaíba – UESPI;

<sup>2,3</sup>Graduanda em Enfermagem – Maurício de Nassau – Unidade Parnaíba – UNINASSAU; <sup>6</sup>Docente da Faculdade Maurício de Nassau - Unidade Parnaíba - UNINASSAU.

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos anos, os progressos quanto à redução da mortalidade pós-neonatal têm sido mais evidentes do que a redução da neonatal, e isto se deve aos fatores determinantes das mortes. No que se refere à neonatal, estão mais associados à gestação, ao parto e aos fatores genéticos, enquanto que a pós-neonatal está relacionada aos fatores determinados pelas condições de vida e características familiares, como: socioeconômica (de modo especial à renda), educação, saneamento básico, água tratada e acesso aos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Identificar os fatores retratados em publicações de artigos sobre o risco de óbitos neonatais em recém-nascidos prematuros. **MÉTODOS:** A obtenção dos dados passou-se no período de fevereiro de 2019. A revisão bibliográfica foi executada com base nos dados da Scielo e BVS. Tendo como critério de inclusão os artigos publicados no espaço do tempo de 2010 a 2018, terem sido escrito em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, estando acessível na íntegra o que resultou após análise criteriosa na seleção 10 artigos referentes ao tema. Para a estratégia de pesquisa foram usados os descritores: Recém-Nascido de Baixo Peso, Mortalidade Neonatal, Fatores de Risco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mediante análise dos resultados, mostra-se que foi capaz de construir considerações acerca dos fatores de risco para óbitos neonatais em recém-nascidos prematuros, evidenciando um atendimento integral ao realizar as consultas de pré-natal, com o intuito de descobrir futuros problemas e fatores que podem ocorrer durante e depois da gestação. Dessa forma, foram categorizados nos decorrentes temas: Os fatores predisponentes para óbitos neonatais com baixo peso; Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil; Medidas assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal. **CONCLUSÃO:** Muitos são os fatores envolvidos no alto índice de óbitos neonatais, alguns visivelmente motivos profiláticos da má resolução obstétrica, inexistência de acompanhamento médico, carência na assistência hospitalar, desnutrição, deficiência nos serviços de saneamento ambiental, a falta de assistência e de instrução às gestantes. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de sistema de análise para que a vigilância epidemiológica possa reconhecer mais a fundo os principais aspectos existentes e possíveis soluções, com vistas à definição de condutas que consigam reduzir as elevadas taxas de mortalidade fetal intrauterina. Conclui-se, que os esforços necessitam estar focados na prevenção da prematuridade, no fornecimento de assistência qualificada para as gestantes que se encontram em uma gravidez de risco e para os recém-nascidos (RN) prematuros ou de baixo peso ao nascer, no uso de ferramentas apropriadas e pessoal habilitado para atender este público alvo, que são os RN prematuros que precisam de assistência rápida e especializada. A minimização no nascimento de prematuros e de baixo peso influenciará inquestionavelmente na mortalidade neonatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-Nascido de Baixo Peso; Mortalidade Neonatal; Fatores de Risco.

## REFERÊNCIAS

Oliveira, E. F. V. D., Gama, S. G. N. D., & Silva, C. M. F. P.D. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 567-578, 2010. Acesso em: 25/02/2019.

Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000300014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000300014&script=sci_arttext&tlng=pt).

Maia, L. T. D. S., Souza, W. V. D., & Mendes, A. D. C. G. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2163-2176, 2012. Acesso em: 25/02/2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n11/2163-2176/pt/>.

Ferrari, R. A. P., Bertolozzi, M. R., Dalmas, J. C., & Giroto, E. Fatores determinantes da mortalidade neonatal em um município da Região Sul do Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 531-538, 2013. Acesso em: 25/02/2019. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/77991>.

## O EFEITO DA ACUPUNTURA NO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Janayra Castro da Silva; <sup>1</sup>André Rodrigues Carvalho; <sup>2</sup>Danieles Guimarães Oliveira.

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau - Campus Redenção;

<sup>2</sup>Mestrado em Genética e Melhoramento e Docente em Faculdade Maurício de Nassau (Redenção) – Teresina (PI).

**E-mail do autor:** janayradscastro@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto é um evento fisiológico acompanhado de dor severa afetando negativamente o consumo de oxigênio uterino, assim, como a contratilidade uterina, aumentando a resistência periférica, o débito cardíaco e a pressão sanguínea. A acupuntura é uma modalidade complementar utilizada para reduzir a intensidade da dor durante o trabalho de parto, ansiedade, e a duração do mesmo. Desta forma a acupuntura está ligada diretamente com a saúde e a qualidade de vida das parturientes. **OBJETIVO:** Investigar o efeito da acupuntura no trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, MEDLINE e SCIELO, por artigos científicos publicados entre 2013 e 2018. Foram utilizados artigos na língua inglesa e portuguesa, através do cruzamento das seguintes palavras chaves: acupuncture therapy (acupuntura), labor pain (dor de parto), labor obstetric (trabalho de parto). Para serem incluídos na revisão os estudos deveriam consistir em ensaios clínicos randomizados, que utilizassem a técnica de acupuntura durante o trabalho de parto, independentemente do tipo. Foram excluídas as revisões bibliográficas, estudos observacionais e textos incompletos. **RESULTADOS:** Após análise criteriosa dos artigos, cinco foram selecionados, por se enquadrarem nos critérios de inclusão. Com relação a aplicação da técnica, as modalidades utilizadas foram acupuntura sham, eletroacupuntura e acupressão, nas áreas somáticas do útero e colo do útero, em especial os pontos SP6, LI4 e BL32. Em todos os estudos o início da aplicação ocorreu na primeira fase do trabalho de parto (dilatação cervical entre 3 a 4 cm) com duração de aplicação média entre 20 a 50 minutos durante as contrações. Os estudos apontam que o uso da acupuntura durante o parto se mostra eficiente através da indução do trabalho de parto, redução do tempo de dor e diminuição da taxa de anestesia epidural. Contudo não se observou interferência significativa no score de dor e diminuição da taxa de cesárias. **CONCLUSÃO:** A acupuntura se mostra uma modalidade terapêutica complementar no trabalho de parto, podendo diminuir as possíveis complicações durante esse processo, mostrando-se uma técnica segura por não causar efeitos adversos a mãe ou ao feto.

**PALAVRAS CHAVE:** Acupuntura, Dor de parto, Trabalho de parto.

### REFERÊNCIAS

ASADI, Nasrin *et al.* Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor. **J Acupunct Meridian Stud**, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26433802>. Acesso em: 27 fev. 2019.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, A.K.K. Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate: randomized clinical trial. **Rev Saúde Pública**, [S. l.], 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005407.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

VIXNER, Linda *et al.* Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24913704>. Acesso em: 27 fev. 2019.

## A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO AO PARTO NORMAL

<sup>1</sup>Alzyra Hingrid Hardi Lima Aragão; <sup>2</sup>Luís Henrique Azevedo Moreira; <sup>3</sup>Ana Jessyca Campos Sousa; <sup>4</sup>Guilherme Frederico Abdul Nour; <sup>5</sup>Maria Adelane Monteiro da Silva

<sup>1,2</sup>Graduandos em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA;

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC;

<sup>4</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC;

<sup>5</sup>Enfermeira, Pós Doctor, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**E-mail do autor:** alzirahingrid@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto é uma vivência profunda para a mulher, principalmente pelo fato de ser uma experiência marcante em sua vida. Com isso, vale destacar que a participação do companheiro é essencial nesse momento, garantindo benefícios para as parturientes, como alívio da dor, menor duração do trabalho de parto e diminuição da taxa de depressão pós-parto, além do reforço dos laços afetivos da família (BRASIL, 2017). **OBJETIVO:** Investigar a expectativa do casal quanto a parto normal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. As informações foram obtidas a partir de entrevistas realizadas com sete casais objetivando conhecer sua preferência em relação ao tipo de parto e as suas expectativas para o momento. Ressaltamos que este estudo faz parte de uma pesquisa maior que tem parecer favorável do CEP sob protocolo de número 2.454.504. **RESULTADOS:** É válido ressaltar que quando o companheiro tem a oportunidade de vivenciar a parturição normal, além de reconhecer que este processo demanda da mulher um enorme esforço e dedicação, reconhece também seu papel como alguém capaz de proporcionar a ela o suporte e apoio necessário. Assim, isso contribui como uma forma de transmitir forças na hora do trabalho de parto de forma mais tranquila, diminuindo a ansiedade e assim, tornar o momento mais natural possível. Durante a entrevista, ao ser abordado sobre as expectativas quanto ao tipo de parto, evidenciou-se que todas as gestantes participantes desejavam o parto normal, ressaltando que a presença dos companheiros seria importante e que a recuperação seria mais rápida e fácil. Ademais, os acompanhantes consideram importante o fato de poderem ajudar, transmitindo calma e conversando durante o processo com suas mulheres, bem como as estimularem a fazer força durante o período expulsivo. **CONCLUSÃO:** Com efeito, a participação do homem torna-se uma estratégia para adesão ao parto normal principalmente quando ele é exposto à dor de sua companheira, sendo, assim, um momento de reflexão para o mesmo poder oferecer-lhe segurança através de palavras, gestos de carinho e conforto, acalmado-a, permitindo experimentar sentimentos que são contraditórios como alegria no período expulsivo ou no primeiro contato com o filho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégias, Gestantes, Parto Normal.

### REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017;

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. Rev Min Enferm. 2012; 16(3):373-81;

Palinski JR, Souza SRRK, Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. Online Braz J Nurs [online]. 2012 [cited 2012 Sep 03];11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html>

## FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A MORTALIDADE PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade; <sup>2</sup>Airton Cesar Leite; <sup>3</sup>Alan Jefferson Alves Reis;  
<sup>4</sup>Ana Maria de Moura Fernandes; <sup>5</sup>Aryana Michelle Rodrigues Brandão; <sup>6</sup>Raquel Vilanova  
Araújo

<sup>1,2,4,5</sup> Acadêmico de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; <sup>3</sup> Acadêmico de  
Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>6</sup> Doutoranda em Enfermagem - UFPI;  
Mestre em enfermagem-UFPI; Docente do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

**E-mail do autor:** andradewellyson@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A morte perinatal são mortes que ocorrem entre a 28ª semana de gestação ao 7º dia após o nascimento. Morte fetal ou natimorto é a morte do produto da gestação antes do nascimento do feto, que ocorre independentemente da duração normal da gravidez. Considera-se feto morto aquele que nasce pesando mais de 500g, que não tem evidência de vida depois de nascer, não respira, não tem sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical e movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária. O natimorto ocorre geralmente quando o útero se separa da placenta precocemente, mulheres com quadros clínicos graves que geram diversos fatores de riscos para a mortalidade perinatal. Os óbitos fetais e neonatais precoces, é o indicador mais sensível para analisar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal prestada nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar e identificar a produção técnico-científica dos fatores de riscos associados a mortalidade perinatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, as bases de dados utilizadas foram LILACS e BDEFN, com os seguintes descritores: enfermagem, mortalidade perinatal e fatores de riscos. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, português, inglês e espanhol e foram excluídos artigos duplicados, teses, estudos de revisão, e dissertações. Foram resgatados 52 artigos, após critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos para a análise temática de conteúdo. **RESULTADOS:** A partir dos artigos analisados, foi possível observar que, alguns determinantes maternos contribuem para a natimortalidade, como idade da mãe de 20 a 34 anos, com mais de 8 anos de escolaridade, perdas fetais anteriores, doenças clínicas prévias à gestação (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus), gemelaridade, tabagismo, infecções bacterianas e viróticas, ausência ou má qualidade da assistência pré-natal, falhas no acompanhamento do trabalho de parto, sendo mais presente em gravidez única com via de parto vaginal e óbito anterior ao parto. Já os aspectos fetais observam-se uma predominância entre o sexo masculino, com baixo peso ao nascer e gestação durando menos que 37 semanas. Somente se inclui fetos mortos que pesam 1000g ou mais ao nascer. Com isso o coeficiente de mortalidade fetal é dado pela divisão do número de natimortos (22 semanas) / número total de nascimentos (vivos e mortos) x 1000 **CONCLUSÃO:** A partir desse contexto conhecimento do perfil dos óbitos nas maternidades possibilita destacar áreas críticas, identificar e monitorar fatores associados a essa mortalidade, bem como formular hipóteses sobre a qualidade dos serviços de saúde, podendo auxiliar no planejamento e redirecionamento de ações voltadas à área materno-infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Mortalidade perinatal e Fatores de riscos.

### REFERÊNCIAS:

JACINTO, Elsa; AQUINO, Estela ML; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 846-853, 2013.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 1, p. 13-22, 2015. LIMA, Jaqueline Costa; OLIVEIRA JÚNIOR, Gilmar Jorge de; TAKANO, Olga Akiko.

Factors associated to fetal death in Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 3, p. 353-361, 2016.

LIMA, Katherine Jeronimo et al. Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Lidianne Rocha Gomes; <sup>2</sup>Maria Vitalina Alves de Sousa; <sup>3</sup>Thalia Aguiar de Souza; <sup>4</sup>Ana Larysse Alves Melo Martins; <sup>5</sup>Antônia Jayne Braga Araújo; <sup>6</sup>Bruno Cavalcante Frota.

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>Acadêmica de Enfermagem Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>6</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>6</sup>Mestrado em Saúde da Família da Universidade Vale do Acaraú – UVA; Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; Especialista em Gerência de Unidade Básica de Saúde.

**E-mail do autor:** lidiannerocha37@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A prática do aleitamento materno tem sido defendida nas últimas décadas devido às inúmeras vantagens para a saúde da criança e da mulher. Outros benefícios se referem à questão econômica, pois toda a família se beneficia com a amamentação natural, uma vez que não há gastos com a aquisição de outros tipos de leite, que comprometeria boa parte do orçamento, principalmente daquelas famílias com baixa renda. O fato de as crianças alimentadas com leite materno adoecerem menos representa ainda, um importante ganho para a sociedade como um todo, tanto em relação à qualidade de vida das crianças como à economia de despesas com tratamentos ambulatoriais e internações hospitalares. Diante dos benefícios, podemos afirmar que é importante que se desenvolvam ações em prol do aleitamento materno e os cuidados com o bebê. **OBJETIVO:** Relatar a importância da atuação da enfermagem no aleitamento materno exclusivo. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, em um hospital de referência no município de Sobral – CE, no período de dezembro de 2018. Participaram da ação gestantes, puérperas e mães de crianças maiores de dois anos em uma comunidade do referido município. O momento foi composto por apresentação de vídeo sobre aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a mãe e o bebê, em seguida realizou-se um jogo de perguntas e respostas sobre o tema, utilizando-se material ilustrativo multicolorido. Realizou-se uma roda de conversa com a perspectiva de minimizar suas dúvidas sobre o manejo correto da amamentação, principalmente a posição adequada da mãe e do RN na pega correta do peito, assim como a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses e os benefícios e desafios da amamentação. **RESULTADOS:** Durante a intervenção educativa observou-se que as participantes apresentavam alguns conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê, entretanto ainda existiam dúvidas. Além disto, ficou claro que o processo de aleitamento materno é um tema que precisa ser mais bem abordado devido às particularidades culturais e econômicas da comunidade, ocasionando uma baixa adesão e comprometimento da saúde da criança. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto é possível identificar a percepção de estudantes de enfermagem sobre o papel do enfermeiro associado ao cuidado com a amamentação exclusiva desde o nascimento da criança até os 6 meses de vida, promovendo um processo de amamentação correta para que não haja prejuízo para a mãe e para o bebê, evitando o desmame precoce. A intervenção educativa se mostrou um meio eficaz de repassar essas informações, além de ter levado os acadêmicos envolvidos a uma aproximação entre o que foi ministrado em sala de aula e a realidade de hospital de referência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Promoção da Saúde, Aleitamento Materno.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

DIAS, R. B; BOERY, R. N. S. O; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 21, p. 2527-2536, 2016.

MARTINS, R. M. C; MONTRONE, A. V. G. O APRENDIZADO ENTRE MULHERES DA FAMÍLIA SOBRE AMAMENTAÇÃO E OS CUIDADOS COM O BEBÊ: CONTRIBUIÇÕES PARA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Rev. APS**. v. 1, n. 20, p. 21-29, jan/mar, 2017

SANTOS, G. M; CAVALCANTI, A. L; VIANNA, R. P. T; SILVA, C. C. S. Aleitamento Materno Exclusivo e (In) Segurança Alimentar e Nutricional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 293-298, 2016.

## ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO DURANTE UMA EXTENSÃO DE OBSTETRÍCIA NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL DO CEARÁ

<sup>1</sup>Maria Gabrieli Aguiar de Sousa; <sup>1</sup>Rafaela Rodrigues Viana; <sup>1</sup>Antonia Verônica  
Fonsêca Salustiano; <sup>1</sup>Thaís Bomfim Viana; <sup>1</sup>Beatriz Paiva Aragão; <sup>2</sup>Ana Suelen Pedroza  
Cavalcante

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela a Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA;  
<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família pela a Universidade Federal do Ceará - UFC.

**E-mail do autor:** gabrielleaguiarGG@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O nascimento de um filho pode ser um momento muito aguardado pelas mulheres, que criam grandes expectativas para a chegada do recém-nascido, em razão disso faz-se necessário a assistência qualificada com profissionais preparados colocando em prática a humanização. O conceito de humanização envolve atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres (CASATE, CORRÊA, 2017). **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem promovendo assistência ao parto humanizado a partir das atividades de um projeto de extensão. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, durante a Extensão de Obstetrícia, com gestantes de um hospital de referência do interior do Ceará, na faixa etária de 16 a 35 anos, no período de janeiro de 2019, em Sobral, Ceará. Foi realizada a assistência humanizada ao parto até o nascimento do recém-nascido. **RESULTADOS:** A extensão ocorre por meio de plantões de 12 horas, nas quais são realizados diversos tipos de atendimentos à gestante, desde a verificação de sinais vitais até os primeiros cuidados com o RN na sala de parto e berçário. A assistência inicia-se no momento da admissão da paciente no setor da maternidade que é porta fechada e recebe somente gestantes de baixo risco, onde é realizado parto normal e parto cesárea. As gestantes que chegam na maternidade com uma boa dinâmica (dilatação), são encaminhadas para a sala de pré-parto, local onde iniciamos a assistência humanizada; realizamos o toque vaginal com o objetivo de identificar a dilatação em centímetros, esse toque é feito em intervalos grandes para evitar infecção e não ser considerado como violência obstétrica; colocamos as gestantes no cavalete para estimular a dilatação, realizamos massagens nas costas para relaxar e aliviar um pouco a dor; orientamos durante todo esse processo da assistência como a paciente deve agir mediante as contrações, que é colocando força para baixo, e respirar profundamente ao fim de cada ciclo. No decorrer desse processo instigamos a força e a vontade da gestante de trazer seu filho ao mundo, se ela mantiver uma boa dinâmica, o próximo passo é levar para a sala de parto, intensificando a assistência humanizada, dependendo dos casos é realizada ocitocina para estimular as contrações do útero e facilitar o nascimento. Toda essa assistência qualificada por parte dos profissionais/acadêmicos, é essencial para estimular o trabalho de parto e amenizar a dor, evitando violência obstétrica. A experiência foi importante para o desenvolvimento profissional e pessoal, possibilitando a utilização de práticas vistas e ensinadas em sala com o propósito de aperfeiçoar esse processo. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve proporcionar uma assistência qualificada e humanizada as gestantes, com a finalidade de desmistificar o preconceito e o receio de grande parte das mulheres em realizar parto cesárea, ao invés de natural. A Universidade oportunizou aos acadêmicos uma experiência ímpar, e proporcionou ao serviço à promoção da saúde a comunidade usuária por meio de determinação e competência dos estudantes.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização de Assistência ao Parto; Gestante; Hospital Maternidade.

**REFERÊNCIAS**

CORTES, Clodoaldo Tentes et al . Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e2988, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso)>.

POSSATI, Andrêssa Batista et al . Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso).

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al . Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso)>.

## A IMPORTÂNCIA DA FIGURA PATERNA DURANTE O PARTO

<sup>1</sup>Janaína Araújo Escórcio de Brito Rocha, <sup>2</sup>Agostinho Antônio Cruz Araújo, <sup>2</sup>Priscilla Ingrid Gomes Miranda, <sup>2</sup>Wellington Macedo Leite, <sup>3</sup>Ana Paula Melo Oliveira, <sup>4</sup>Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

<sup>1</sup>Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do UNINOVAFAPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo UNICEUMA; <sup>2</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, <sup>4</sup>Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**E-mail do autor:** janinaescorcio@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Devido a necessidade de uma atenção mais humanizada durante a gravidez e que ofereça mais qualidade de vida a mulher, foi criada a portaria que regulamenta a lei do acompanhante no SUS, garantindo não somente a assistência a essa gestante, mas também o auxílio com as despesas durante o pós-parto. Esse acompanhamento reduz a duração do trabalho de parto, uso de medicações para dor, número de cesáreas e a depressão pós-parto, além de funcionar como apoio a amamentação. Com isso, percebe-se a importância do acompanhante para saúde da mulher que se sente mais segura e confortável no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar na literatura a importância da figura paterna durante o trabalho de parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/BVS, SCOPUS e LILACS. A busca foi realizada a partir do cruzamento booleano de dois termos cadastrados simultaneamente no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subjects Headings), sendo estes: *Labor, Obstetric e Father-Child Relations*. Optou-se por artigos originais, publicados a partir de 2005, visto a publicação da lei do acompanhante, ainda que estivessem disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Previamente, 162 foram selecionados, logo após a aplicação dos critérios de refinamento 15 publicações foram submetidas a uma leitura criteriosa. Após a retirada de estudos que tivessem enfoque da figura paterna no puerpério e duplicados, a amostra final resultou em 11 publicações. **RESULTADOS:** Verifica-se que participação do pai na sala de parto é algo que deve ser encorajado e incentivado pelas instituições e familiares, visto que pode melhorar a união familiar e na promoção de um nascimento mais calmo e bem-sucedido, podendo, o pai, dar total apoio a mulher e ajudá-la a sentir-se mais segura. Estimular os sentimentos em relação ao nascimento da criança e abordar as responsabilidades durante o parto são situações que devem se tornar rotineiras mesmo antes do trabalho de parto, afim de melhorar o vínculo familiar, visto também que o pai acaba tornando-se mais sentimental nos primeiros meses. É importante ressaltar que o companheiro deve ter consciência da sua importância nesse momento e estar sempre dando assistência necessária para a mulher, mesmo sendo por estar ao lado segurando sua mão ou mesmo só a cobrindo com olhar de encorajamento, mostrando o sentimento de companheirismo que já deve ser presente. **CONCLUSÃO:** Observou-se a importância da presença da figura paterna na sala de parto, pois as mulheres se sentem mais seguras e calmas com o apoio dos mesmos. Além disso, é nesse momento que irá acontecer a primeira interação entre pai e filho, fazendo com que o laço familiar entre os mesmos se inicie ou se torne mais fortes a partir desde o parto, pois muitas vezes a figura paterna é ausente em certos momentos da gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de Parto, Relações Pai-Filho, Parto Humanizado.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

MAZZIERI, Silvia Patrícia Madureira; HOGA, Luiza Akiko Komura. Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 166-170, 2006.

SILVA TARNOWSKI da, Karina; PRÓSPERO, Elisete Navas Sanches; ELSEN, Ingrid. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, p. 103-108, 2005.

VILLALÓN, Hernán et al. Participación paterna en la experiencia del parto. **Revista chilena de pediatría**, v. 85, n. 5, p. 554-560, 2014.

## VERTICALIZAÇÃO COMO FATOR FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Agostinho Antônio Cruz Araújo; <sup>1</sup>Mauriely Paiva de Alcântara e Silva; <sup>1</sup>Ellen Eduarda Santos Ribeiro; <sup>2</sup>Sara Samara Ferreira de Araújo; <sup>2</sup>Karoline Maria Mendes Amaral; <sup>3</sup>Nalma Alexandra Rocha de Carvalho.

<sup>1</sup>Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Discentes do curso de Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>3</sup>Enfermeira Obstetra Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**E-mail do autor:** finncruz2045@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Devido às especificidades do parto, este deve ter a assistência centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e sua participação ativa no processo de parturição. Através de estudos, foi perceptível que a procura por uma assistência extra-hospitalar foi vista como benéfica ao protagonismo das mulheres durante o momento do parto, visto que, há uma atuação ativa da parturiente, essa assistência é ofertada através de casas de parto, parto domiciliar e as posições verticalizadas durante o nascimento. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura científica, acerca da posição verticalizada da parturiente como facilitador para o parto normal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/BVS, LILACS e BDNF. Utilizou-se cruzamento booleano dos seguintes termos: *Labor, Obstetric e Patient Positioning*, ambos cadastrados simultaneamente no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subjects Headings*). Optou-se por artigos originais publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Previamente, encontrou-se 85 estudos, entretanto, após a aplicação dos critérios de refinamento, obteve-se 11 publicações. Após leitura dos resumos, foi excluído aqueles que mencionassem o posicionamento da parturiente após anestesia epidural e, duplicados entre as bases de dados, resultou assim na amostra final de 8 publicações. **RESULTADOS:** A posição vertical durante o parto foi incluída em diferentes programas institucionais de saúde como o método de escolha, baseado no processo de interculturalidade, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde em 1985. A verticalização é mencionada como uma vantagem, visto que é observada uma diminuição da morbidade e dor da mãe, em comparação com o atendimento ao parto em posição horizontal, além de uma menor necessidade de cesariana e episiotomia. A posição vertical tem outras vantagens: 1) potencializam os efeitos da gravidade, 2) diminui o risco de compressão aorto-cava e melhora o equilíbrio ácido-base em recém-nascidos, 3) fornecer as contrações uterinas mais fortes e mais eficientes, 4) melhora a passagem do feto através da pelve e 5) alarga, com evidência radiológica, o ântero-posterior, transversais e diâmetros de saída, o aumento da área total de saída feto. Nas percepções das mulheres, também há uma avaliação positiva quanto à posição vertical, em que vem sendo considerada confortável e diferente, além de proporcionar partos mais rápidos, menos dolorosos e com maior autonomia da mulher e menos intervenções profissionais. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que não existe posição ideal para parir, mas observou-se que a posição vertical adotada pela mulher durante o trabalho de parto oferece-a inúmeros benefícios, pois permite uma dilatação uniforme e espontânea do períneo, facilitando o posicionamento e expulsão do bebê dando-lhe mais espaço para descer no canal de parto, evitando as chances de lacerações e procedimentos desagradáveis, garantindo um parto mais saudável e seguro, além de facilitar que o (a) acompanhante se posicione por trás da mulher para massageá-la e abraça-la proporcionado apoio emocional e um momento mais relaxante e agradável, sendo, portanto uma posição bastante recomendada por profissionais e bem aceita entre as mulheres.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS CHAVE:** Trabalho de Parto, Posicionamento do Paciente, Parto Humanizado.

**REFERÊNCIAS**

DELIKTAS, Ayse; KUKULU, Kamile. A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of advanced nursing*, v. 74, n. 2, p. 263-278, 2018.

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 557-565, June 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300002&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300002>.

AGUILAR, Omar Calvo; ROMERO, Ana Luisa Flores; GARCÍA, Víctor Edilberto Morales. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. *Ginecol Obstet Mex*, v. 81, n. 1, p. 1-10, 2013.

## PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO A GESTANTES E PUÉRPERAS

<sup>1</sup>Lidiane Rocha Gomes; <sup>2</sup>Maria Vitalina Alves de Sousa; <sup>3</sup>Thalia Aguiar de Souza; <sup>4</sup>Ana Larysse Alves Melo Martins; <sup>5</sup>Antônia Jayne Braga Araújo; <sup>6</sup>Bruno Cavalcante Frota.

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>Acadêmica de Enfermagem Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>6</sup> Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA; Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú UVA e Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e Especialista em Gerência de Unidade Básica de Saúde.

**E-mail do autor:** lidiannerocha37@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno exclusivo, segundo a Organização Mundial da Saúde, deve ser priorizado desde o primeiro instante de vida até os seis meses de idade e se possível até os dois anos. A prática do aleitamento materno tem sido defendida cada vez mais nas últimas décadas por apresentar vantagens para a saúde da criança e da mulher, além de combater a mortalidade infantil. As crianças que são alimentadas com leite natural são mais inteligentes, tem menos chances de pegar uma infecção e são mais desenvolvidas estruturalmente, podendo também prevenir contra o câncer de mama. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica da literatura sobre promoção ao aleitamento materno exclusivo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, por meio de uma busca nas bases de dados vinculadas a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SCIELO, utilizando os descritores: aleitamento materno, enfermagem, promoção à saúde. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão: artigo disponível na íntegra, na língua portuguesa, entre os anos de 2014 a 2018. Foi realizado um cruzamento para coleta de dados na seguinte ordem: aleitamento materno, enfermagem, promoção à saúde. Evidenciaram-se 115 artigos, nos quais 30 foram excluídos e 15 se repetiam. Após leitura dos resumos e textos na íntegra foram selecionados 70 artigos para análise e discussão. Desses 70 artigos foram selecionados 20 artigos para aprofundamento da temática. **RESULTADOS:** Dos 20 artigos selecionados, 11 enfatizam que o aleitamento natural, a pega correta da mama pelo bebê e sua posição durante a mamada são benéficos para o lactente e para a mãe, fazendo com que o bebê ganhe o peso adequado, além de auxiliar no sistema imunológico, além também de proporcionar um vínculo afetivo com a mãe, assim a amamentação nos primeiros meses de vida do bebê traz uma série de benefícios não só para a criança, como também para a mãe. Os outros 09 artigos relatam que com a ausência da amamentação a criança poderá apresentar desnutrição, comprometimento do sistema imunológico e digestório, com o uso precoce de leite industrial. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto é possível perceber a importância de amamentar a criança com leite natural. Além disso, o esclarecimento de dúvidas e o repasse de informações às mães configura-se como importante fator para uma melhor adesão a amamentação. Para tanto se faz necessário frequentes ações de promoção ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Promoção da Saúde, Aleitamento Materno.

### REFERÊNCIAS

DIAS, R. B; BOERY, R. N. S. O; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 21, p. 2527-2536, 2016.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

SANTOS, G. M; CAVALCANTI, A. L; VIANNA, R. P. T; SILVA, C. C. S. Aleitamento Materno Exclusivo e (In) Segurança Alimentar e Nutricional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 293-298, 2016.

MARTINS, R. M. C; MONTRONE, A. V. G. O APRENDIZADO ENTRE MULHERES DA FAMÍLIA SOBRE AMAMENTAÇÃO E OS CUIDADOS COM O BEBÊ: CONTRIBUIÇÕES PARA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Rev. APS**. v. 1, n. 20, p. 21-29, jan/mar, 2017.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO DE SOBRAL-CE

<sup>1</sup>Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa; <sup>2</sup>Hermínia Maria Sousa da Ponte; <sup>3</sup>Danielle d'Ávila Siqueira; <sup>4</sup>Francisco Douglas Canafístula de Souza; <sup>5</sup>Saulo Barreto Cunha dos Santos; <sup>6</sup>Francisco Ricardo Miranda Pinto.

<sup>1</sup>Pós-Graduada em Obstetrícia pelo Instituto Latos Sensu e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-UNINTA; <sup>2</sup>Mestre e Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará- UECE e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; <sup>3</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará -UECE; <sup>4</sup> Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-UNINTA .

**E-mail do autor:** anapatriciavasconcelos522@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é a fase onde ocorrem intensas mudanças corporais, hormonais, emocionais e sociais na vida daqueles que a vivenciam. Uma dessas intensas mudanças é a menarca que sinaliza o início da vida sexual e a possibilidade da gravidez na adolescência, hodiernamente assunto de saúde pública devido os altos índices de casos no mundo inteiro. Outro ponto importante que reflete na gravidez é a prematuridade, é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida. **OBJETIVO:** Investigar o perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes em um Hospital de Referência da Região Norte do Estado do Ceará em Sobral-Ce. **MÉTODOS:** Estudo de abordagem quantitativa do tipo retrospectivo-descritivo desenvolvida no período de janeiro a março de 2018, a partir dos dados registrados nos prontuários das adolescentes que tiveram parto prematuro entre os meses de outubro de 2016 a março de 2017 no Hospital Regional Norte de Sobral-CE, utilizando para a coleta de dados o formulário modelo *checklist*, sendo uma das variáveis o perfil sociodemográfico. Foram avaliados 100 prontuários que após submissão aos critérios de inclusão de serem de adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias com idade gestacional de 22 a 36 semanas e 6 dias foram reduzidos a 11 prontuários. O estudo faz parte de uma pesquisa maior com o Parecer nº 1.745.926 do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). **RESULTADOS:** Os resultados indicam a prevalência de gravidez na adolescência e parto prematuro na faixa etária de 15 a 19,9 anos com 73% com 8 casos e na faixa etária de 10 a 14,9 anos foram 27%, com 3 casos. Na macrorregião de Sobral o índice de partos prematuros em adolescentes segue a epidemiologia nacional e internacional onde o número de partos tem sido maior em adolescentes de 15 a 19, 9 anos. Quanto a cor, adolescentes pardas prevaleceram nos registros com 91% com 10 casos e a cor branca 9% com 1 caso. A maior procedência dos casos de prematuridade foi da cidade de Sobral com 54% contabilizando 6 casos, seguida de Tianguá com 18% de 2 casos, e as cidades de Acaraú, Crateús e Camocim em terceiro lugar, com 1 caso 9%. A pesquisa obteve bons resultados na variável de escolaridade com predomínio de 73% totalizando 8 das adolescentes que frequentavam a escola. A variável estado civil revela que, na admissão, 100% se autodenominam solteiras. **CONCLUSÃO:** A gravidez na adolescência se afirma como um problema de saúde pública seguindo a região estudada aos parâmetros a nível nacional e aos países em desenvolvimento. O Estudo epidemiológico desses fatores sociodemográficos permitiu inferir que variáveis maternas (faixa etária precoce), assistência pré-natal e tipo de parto podem interferir no estado de saúde e vitalidade do recém-nascido. Com esses dados é possível estimular programas e políticas públicas que promovam educação em saúde para prevenção de uma gravidez não planejada, assistência pré-natal e ao puerpério pautada na realidade social das puérperas adolescentes.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVES:** Gravidez na Adolescência, Prematuridade, Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

BERETTA, M.I.R. et al. A Construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, 2011;45(2):533-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a32.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. **Gravidez na adolescência:** desejo ou subversão? Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156\\_04PGM2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf). Acesso em: 20 mar. 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: **guia para os profissionais de saúde:** Cuidado com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v4. 156p.

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SOBRAL CEARÁ

<sup>1</sup>Thalia Aguiar de Souza; <sup>2</sup>Maria Vitalina Alves de Sousa; <sup>3</sup>Maria Alice Fernandes de Aragão;  
<sup>4</sup>Clodomira Fajane da Cunha Pimentel; <sup>5</sup>Ana Larysse Alves Melo Martins; <sup>6</sup>Herminia Maria  
Sousa Da Ponte.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmica de Enfermagem Centro Universitário INTA –UNINTA; <sup>6</sup>Docente do curso de  
Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA; <sup>5</sup>Mestre em Saúde da Família pela  
Universidade Federal do Ceará UFC/CE.

**E-mail do autor:** thaliaaguiar32@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é produzida por uma bactéria, *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual, mas que também pode ser transmitida por outras vias, como a transplacentária. A sífilis materna não tratada pode determinar o abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, óbito fetal, e óbito neonatal. **OBJETIVO:** Caracterizar a incidência de sífilis gestacional no município de Sobral – CE, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico sobre o perfil dos casos notificados de sífilis na gestação realizada em Sobral – CE, a partir de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e Sala de Apoio à Gestão Estratégica Ministério da Saúde (SAGE), referente aos casos de sífilis em gestante ocorrentes no período de 2013 a 2015. E como são dados de domínio público, não foi necessária submissão do estudo em Comitê de Ética de Pesquisa ou Comissão Científica Local conforme a resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** No período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, ocorreram 66,26 casos de sífilis na gestação notificados no município de Sobral – CE, com 39,97% (26,49) em 2013, 29,39% (19,48) em 2014, e 30,62% (20,29) em 2015. De acordo com a taxa de incidência de menores de 1 ano ocorreram 33,69 casos identificados sendo que em 2013 foram 43,33% (14,60), em 2014 40,87% (13,77) e em 2015 15,79% (5,32). Os números de testes realizados em gestantes foram no valor total de 1,61, sendo que em 2013 foram 2,48% (0,04), em 2014 44,9% (0,71) e em 2015 53,41% (0,86). Com base nos valores atribuídos a taxa de detecção de sífilis em gestantes teve uma regressão entre 2013 e 2015 de 9,35%, tendo em vista as promoções de saúde como a sua prevenção. A detecção da sífilis em menores de 1 ano houve regressão de 27,54% que supostamente pela conscientização da mãe ao realizar o acompanhamento do pré-natal. No valor total de gestante que realizaram o teste de Sífilis no ano entre 2013 e 2015 teve aumento de 50,93%, onde as gestantes se conscientizaram por meio de educação em saúde para detectar precocemente a doença. Ainda foi identificado uma desatualização dos dados por parte dos gestores responsáveis em alimentar os sistemas referentes a este estudo, dificultando o desenvolvimento da pesquisa. **CONCLUSÃO:** É sempre necessário colocar em prática medidas preventivas por parte das autoridades de saúde, com esclarecimentos às grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis e a importância de realizar o pré-natal para a prevenção de agravos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis na gestação; Saúde da mulher; Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>.

## A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Gomes Moreira<sup>1</sup>; Andressa Suelly Batista de Sousa<sup>1</sup>; Laiane Cristina dos Santos Ribeiro Côelho<sup>2</sup>; Nayara Nubia Sousa Dutra<sup>1</sup>; Polyana Coutinho Bento Pereira<sup>3</sup>; Waldenia Francisca de Oliveira Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro (a). Pós-graduanda de enfermagem obstétrica pela UNINOVAFAPI;

<sup>2</sup>Enfermeira Plantonista. Pós-graduanda de enfermagem obstétrica pela UNINOVAFAPI; <sup>3</sup>

Enfermeira Obstétrica. Professora da Pós-graduação da UNINOVAFAPI e Enfermeira Obstetra da Maternidade Dona Evangelina Rosa.

**Email:** anapaulagomesmoreira123@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Segundo a lei nº 11.108, de 2005, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante é indicado pela parturiente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um grupo de pós-graduandas em enfermagem obstétrica sobre orientação acerca da importância do acompanhante para a humanização do parto e nascimento em uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa do tipo de relato de experiência de um grupo de estudantes de pós graduação em enfermagem obstétrica, realizada com acompanhantes de gestantes internados que se encontravam na ala A. Foi confeccionado um folder com orientações sobre o papel do acompanhante, contemplando os seguintes tópicos: O que é o acompanhante?; Papel do acompanhante antes, durante e após o trabalho de parto; Atitudes do acompanhante que dificultam e facilitam o trabalho de parto. Realizado no mês de fevereiro de 2019, na qual foram realizadas pequenas rodas de conversa nas enfermeiras da maternidade reunindo gestantes internadas e acompanhantes. Houve em média de 22 participantes entre gestantes, acompanhantes e familiares. Transcorreu-se com orientações sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto e em seguida foi aberta para questionamentos e dúvidas acerca do tema. **RESULTADOS:** Ao realizar a atividade percebeu-se no início uma certa timidez por parte dos acompanhantes e uma falta de conhecimento acerca de sua importância. As gestantes falaram suas experiências anteriores com a relevância em escolher bem acompanhante e o porquê sua escolha. Em seguida, houveram questionamentos, como poderiam auxiliar melhor a gestante na hora do parto. Os acompanhantes ficaram contentes por ser uma peça fundamental no auxílio de proporcionar segurança, conforto e apoio físico e emocional a sua gestante. **CONCLUSÃO:** Diante dessa temática identificou-se a importância de informar aos acompanhantes sobre seu papel no trabalho de parto e eles podem está auxiliando a equipe multiprofissional e a gestante no momento que estiverem no trabalho de parto pois eles se sentiram empoderados e significantes nesse momento tão singular na vida de uma mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestante, Acompanhante, Humanização do Parto.

### REFERÊNCIAS:

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 25, n. 1, e4080014, 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

07072016000100309&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2019. Epub Mar 22, 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al . Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 19, n. 1, p. 135-144, Mar. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Sept. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al . Satisfação no parto normal: encontro consigo. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e20170218, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Sept. 2019. Epub Oct 22, 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>.

## AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE

<sup>1</sup>Mara Julyete Arraes Jardim; <sup>2</sup>Andressa Arraes Silva; <sup>3</sup>Lena Maria Barros Fonseca.

<sup>1,2</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor substituto da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia. Professor titular da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**E-mail do autor:** mara\_arraes@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O pré-natal constitui-se como uma grande oportunidade para a criação de espaços em que as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências, consolidando informações importantes sobre todo o processo de parturição. As estratégias educativas, utilizadas nesse período, como a organização de grupos de apoio e a realização de visitas domiciliares na gestação, devem estimular as mulheres a participarem das discussões, fomentando a aquisição e formação de hábitos para a prática do empoderamento. **OBJETIVO:** analisar as estratégias de educação em saúde utilizadas no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição. **MÉTODOS:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, elaborado a partir dos resultados de uma dissertação de Mestrado, intitulada Empoderamento feminino: contribuições do enfermeiro no pré-natal para o processo de parturição natural sob a ótica da gestante, apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). As participantes dessa pesquisa foram gestantes que realizavam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no município de São Luís, Maranhão. Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada e os depoimentos foram analisados por meio da análise temática de conteúdo e a partir da teoria do *Empowerment*. A presente pesquisa obedeceu às orientações constantes na Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tanto nos trâmites quanto no anonimato das participantes. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), recebeu, analisou e emitiu o parecer consubstanciado de aprovação por meio do número 1.625.950. **RESULTADOS:** a principal estratégia educativa citada pelas gestantes foi a consulta pré-natal, a qual não demanda de estrutura sofisticada e sua qualidade depende, quase que exclusivamente, da tecnologia leve, expressa na atuação dos profissionais. Além do intercâmbio de informações advindos das consultas, existem outras formas de realização do trabalho educativo que facilitam a troca de experiências entre as gestantes e os profissionais, como as dramatizações, oficinas, jogos e trabalhos multiprofissionais, os quais não foram constatados nas ações de pré-natal da unidade em questão. Durante os questionamentos, as entrevistadas foram unânimes ao responder que não receberam nenhuma visita no domicílio durante a gestação, demonstrando a lacuna existente na assistência gravídica puerperal, uma vez que a visita domiciliar se caracteriza como uma das ações que propõem orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as mulheres atendidas tenham a capacidade de autonomia e corresponsabilidade no cuidado à sua saúde. **CONCLUSÃO:** observou-se a incontestável urgência na implementação de estratégias educativas em saúde, durante o pré-natal, que levem em consideração crenças, valores e anseios das gestantes, fortalecendo-as e tornando possível o enfrentamento de situações de mudanças, a partir do compartilhamento de experiências durante todo o curso da gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Cuidado Pré-Natal, Poder.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, A.F.; PAIVA, B.S.R. A visita domiciliária com ênfase na educação em saúde. **Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões**, v.1, n.1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013.

GALAVOTE, H.S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A.C.P. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, p.90-98, jan./mar. 2016.

## ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: AÇÕES DE EDUCAÇÃO COLETIVA EM SAÚDE

<sup>1</sup>Rafaela Rodrigues Viana; <sup>2</sup>Maria Gabrieli Aguiar de Sousa; <sup>3</sup>Alexsandra de Oliveira Costa;  
<sup>4</sup>Thaís Bomfim Viana; <sup>5</sup>Tamires Maria Silveira Araújo; <sup>6</sup>Maristela Inês Osawa Vasconcelos

<sup>1,2,3,4,5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; <sup>6</sup>  
Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família - Universidade Federal do Ceará; <sup>7</sup>Orientadora;  
Enfermeira; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

**E-mail do autor:** rafaelaviana.\_@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno exclusivo (AME) disponibiliza um leque de vantagens, não somente para o bebê, como também para a mãe, como a prevenção de doenças, estímulo ao desenvolvimento infantil, além do que, é comprovado cientificamente que possui efeito sobre a inteligência e rendimento eficaz na fase escolar e adulta (TORYIAMA, 2017; CAMPOS, 2015). No entanto, é necessário a discussão sobre o desenvolvimento dessa prática, bem como o prosseguimento de ações educativas por profissionais e estudantes da área da saúde, que envolvam a comunidade, no qual, transmitam à sociedade, de forma lúdica e eficaz para que as pessoas tirem suas dúvidas, conheçam os benefícios do AME (BARBOSA, 2015). **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante uma “blitz” de incentivo ao AME em uma via pública na região norte do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de análise qualitativa que descreve a vivência de acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública, realizado em uma das vias de um município do interior do Ceará. São descritas atividades desenvolvidas durante o mês de Outubro de 2018 diante de ações promovidas por uma Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Família – LESF. Os participantes da ação foram em média 50 pessoas, que transitavam pela via no período da intervenção. **RESULTADOS:** A princípio, foi realizada uma análise observacional do espaço e das pessoas que passavam pela via para conhecer o perfil destas, com o intuito de selecionar uma melhor abordagem. Foram utilizados jogos de tabuleiro, um grande caça-palavras, para que o participante conseguisse formar uma palavra relacionada ao AME, como também plaquinhas de Mitos e Verdades, para relacioná-las a afirmativas como: “O leite materno deve ser ofertado exclusivamente durante seis meses” e outras. Ocorreu o momento de avaliação, para testar a eficácia do aprendizado e posteriormente entrega de brindes. Foram oferecidos folders confeccionados pelos próprios acadêmicos, que continham informações acerca do tema em pauta. A partir da realização das dinâmicas os acadêmicos entrevistam com esclarecimento de dúvidas que poderiam surgir acerca da importância da lactação exclusiva, orientando-os conforme o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Durante a experiência, notou-se acentuada participação da população, principalmente de gestantes e seus familiares que ali transitavam. Observou-se que alguns participantes revelavam através do empirismo as vantagens da AME no que diz respeito desenvolvimento saudável do bebê. A experiência representou um significativo aprendizado para todos envolvidos, contribuindo de forma efetiva para o conhecimento da população, lhes fornecendo informações importantes no quesito saúde. Contudo, ainda existem dúvidas quanto à intercorrências que podem surgir durante a amamentação e quanto aos problemas relativos ao AME que podem ser prevenidos. **CONCLUSÕES:** Portanto, foi visto que a prática de ações coletivas de saúde é de suma importância para fornecer conhecimento à população em geral. O estudo mostrou a relevância do tema para a comunidade mobilizando-os para que compreendam e divulguem as orientações preconizadas. Percebeu-se que é fundamental a capacitação de estudantes para que a realização de um trabalho constante, para que essas intervenções sejam constantemente realizadas beneficiando a sociedade e contribuindo com a formação profissional.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno, Educação em Saúde, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

TORYIAMA, ATM et al. Aleitamento materno: o que mudou após uma década? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2941, 2017.

CAMPOS, AM de S et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 283-290, Apr. 2015.

BARBOSA, LN et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-153, Mar. 2015

## MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Waléria Geovana dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Tâmyres Rayane Santos Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB; <sup>2</sup>Graduada em Nutrição pela UFPI – CSHNB.

**Email do autor:** waleriageovana2@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto é considerado um fenômeno natural, porém tem sido demonstrado que a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa que varia de indivíduo para indivíduo. Nesta condição, deve-se considerar adaptações e métodos de alívio, na tentativa de apoiar e encorajar as parturientes, companheiros e familiares, não associando a dor do parto ao medo, ao perigo e sofrimento. No que tange a temática do alívio da dor à parturiente, os usos dos métodos não farmacológicos são propostos como uma opção para substituição de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto bem como torna-lo mais natural possível, diminuindo as intervenções e cesarianas desnecessárias. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **MÉTODOS:** foi realizada revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio de pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). De início foram selecionados 10 artigos, após a leitura dos resumos 4 não se relacionavam com o tema tendo como amostra final 6 artigos, oriundos de estudos realizados no Brasil, publicados no período de 2011 e 2018. **RESULTADOS:** Os estudos determinaram diversas estratégias utilizadas no parto, destacando-se a massagem e acupuntura como as mais discutidas, além da posição vertical, deambulação ou mudança de posição, hidroterapia, técnica de exercício respiratório e crioterapia. As estratégias utilizadas demonstraram redução da dor no trabalho de parto, diminuição das taxas de cesarianas e encurtamento do trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** Contudo tais métodos conduzem para a conclusão de que valorizar a liberdade da mulher, oferecendo-lhe alternativas e medidas de conforto, é uma importante via na assistência à parturiente em seu trabalho de parto. Porém é preciso intensificar estudos sobre estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de modo a analisar sua eficácia com vistas à promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de Parto, Dor do Parto, Terapias Complementares.

### REFERÊNCIAS

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE** . Recife, 11(12):4929-37, dez., 2017.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev Esc Enferm USP** . São Paulo ; 45(3):557-65.2011.

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. Enfermagem Revista**. V. 18. N.02. 2015

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL SOBRE SINAIS DO VERDADEIRO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Waléria Geovana dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Tâmyres Rayane Santos Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB; <sup>2</sup>Graduada em Nutrição pela UFPI – CSHNB.

**Email do autor:** waleriageovana2@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O pré-natal é considerado um indicador de qualidade relacionado a assistência prestada à mulher no processo reprodutivo e se reflete nos índices de morbimortalidade materna. Uma das ações desenvolvidas no pré-natal que é capaz de refletir aspectos qualitativos desse programa são as práticas educativas, onde deverá ocorrer durante toda a gestação, envolvendo a mulher e seus familiares, a fim de desmitificar preconceitos e construir novos conceitos. A dor do parto tem um aspecto importante e diferenciado de acordo com cada sociedade, uma vez que é influenciada por fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais. **OBJETIVO:** compreender quais são os sinais de alerta para o reconhecimento do verdadeiro trabalho de parto em gestantes bem como essas informações são repassadas, através de uma revisão integrativa. **MÉTODOS:** o estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio de pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). De início foram selecionados 9 artigos, após a leitura dos resumos 4 que não se relacionavam com o tema foram excluídos, tendo como amostra final 5 artigos, oriundos de estudos realizados no Brasil, publicados no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** Notou-se que muitas mulheres procuram o serviço de saúde por medo de alguma complicação com o feto, sendo que na sua maioria são idas desnecessárias, simplesmente por falta de informação adequada sobre os sinais do verdadeiro trabalho de parto o que resulta em estresse e medo do desconhecido afetando diretamente a gestação. Pesquisas mostram que existem vários sinais e sintomas de alerta para a gestante procurar o serviço de saúde a fim de realizar sua avaliação, essas informações devem ser repassadas ainda no pré-natal principalmente no que diz respeito aos sinais do verdadeiro trabalho de parto como: aparecimento de contrações uterinas regulares que aumentam em frequência e amplitude, porém não enfraquecem ou interrompem com o repouso, logo, deve ser medida por um profissional de saúde, a perda do tampão mucoso é um sinal indicativo de trabalho de parto, assim como a abertura das membranas amnióticas, que acontece antes do trabalho de parto em alguns casos. **CONCLUSÃO:** com isso foi possível perceber que há uma deficiência no repasse dessas informações para as gestantes resultando em deslocamentos vãos para o serviço de saúde causando muitas vezes estresse, ansiedade e desgastes emocionais. Além disso, observou-se que existem poucas publicações a respeito do tema e um grande negligenciamento pelos profissionais da saúde, tornando-se necessário estudos relacionados a esse assunto, pois é deficiente.

**PALAVRAS CHAVES:** Pré-Natal, Trabalho de Parto, Educação em Saúde.

### REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. L.; GIAXA, T.; POPIM, R.; MENEGUIN, S. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n.28 nov. 2017.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

GONÇALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Ver. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v 38. n 3. Mar, 2017.

SCARTON,J.; PRATES,L.A.; POMPEU,K.C.; CASTIGLIONE,C.M.; RESSEL,L.B. O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: vivencias de puérperas primíparas. **Rev Enferm UFPE** .2014 ;8(6):1820-3.

## PRIMEIRO CONTATO PELE A PELE PROLONGADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa; <sup>2</sup>Rogénia Ferreira Lotf; <sup>3</sup>Jonas Sampaio Alexandrino;  
<sup>4</sup>Larissa Cunha Alves; <sup>5</sup>Ricardo Miranda Pinto; <sup>6</sup>Flaviana Mesquita Almeida.

<sup>1,2</sup>Pós-graduandas em enfermagem obstétrica pelo Instituto Lato Sensu e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>3</sup>Especialista em enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Centro Universitário UNINTA, Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>4</sup>Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco e Docente do centro universitário UNINTA Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; <sup>5</sup>Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário (UNINTA) Doutorando em Saúde Coletiva (UNIFOR), Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR); <sup>6</sup>Pós-graduanda em enfermagem Obstétrica pelo Instituto Lato Sensu, Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA.

**E-mail do autor:** anapatriciavasconcelos522@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O contato pele a pele (CPP), significa que o recém-nascido é acomodado nu em contato direto com a pele do ventre da mãe, assim que ele nasce ou logo depois. É um ato que garante ao recém-nascido (RN) a possibilidade de uma melhor formação de vínculo com sua mãe, além manter adequada sua temperatura corporal, reduzir o choro e propiciar a amamentação precoce. Esse contato pele a pele entre mãe e bebê no período pós-parto imediato, é uma das preconizações das políticas de humanização na assistência ao parto e nascimento, que visa garantir uma assistência humanizada e de qualidade. É de conhecimento de todos que todo recém-nascido deve ser colocado junto à mãe para sugar seu leite durante a primeira hora de vida, se ambos estiverem em boas condições. Esta orientação é sustentada por órgãos em esfera mundial, que referem que o contato íntimo entre mãe e filho deve ser imediato na primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos mais 30 minutos. **OBJETIVO:** Relatar as vivências da equipe de enfermagem em um centro de parto normal que proporciona o primeiro contato pele a pele prolongado durante a primeira hora após o nascimento. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem em um Centro de Parto Normal na Cidade de Sobral no estado do Ceará, iniciada em outubro de 2017, com média de vinte e uma práticas de primeiro contato pele a pele prolongado por mês. **RESULTADOS:** A experiência foi vivenciada na assistencial com as puérperas e neonatos, que atenda ao seguinte padrão, em recém-nascidos a termo ou pós-termo com boa vitalidade, e as mães em boas condições clínicas, que são colocados em contato pele a pele durante a primeira hora de vida extra-uterina, tornando o primeiro contato prolongado. Com a implementação da técnica do CPP observou inicialmente um ambiente silencioso onde o choro do neonato é menos intenso e menos duradouro, e conseqüentemente uma tranquilidade maior da puérpera que tem seu filho em seu peito e o aleitamento materno exclusivo já ocorre dentro desses primeiros momentos o que proporciona a puérpera maior segurança. Observa-se uma estabilidade maior nos padrões dos sinais vitais já que a ansiedade é drasticamente reduzida e ocasiona a redução do sangramento transvaginal nos períodos de parto subsequente. Observa-se que ocorre a expulsão completa da placenta e membranas na maioria absoluta dos partos, e um quarto período com lóquios fisiológicos. O globo de segurança de Pinard pode ser palpado abaixo da cicatriz umbilical na maioria absoluta dos casos. **CONCLUSÃO:** Os reflexos de tal conduta oferecem a puérpera e as famílias uma maior segurança na assistência e incentiva as mesmas a serem formadoras de opinião na comunidade, ajudando a difundir o parto vaginal e o nascimento fisiológico como bem-vindo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem obstétrica, Neonatologia, Enfermagem neonatal.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

**BRASIL. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.** Organização Mundial da Saúde - Brasília, 2001. Acesso em fevereiro de 2014.

**CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.41, n.4, 2007. Acesso em fevereiro de 2014.

**Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch AD. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes.** Einstein (São Paulo) 2008; 6(4):467-72.

## ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DESENVOLVIDOS POR MULHERES APÓS MORTE NEONATAL

Maria Luisa Pereira Lima<sup>1</sup>; Francisca das Chagas Pereira Farias; Laysa Cristine Medeiros de Carvalho; Ana Roza Carvalho Silva; Evaldo Sales Leal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup>Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** maluliima0@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A gestação provoca nas mulheres uma série de adaptações e transformações em suas vidas, por isso para muitas mulheres à hora do parto é um momento de extrema importância, pois simboliza o fim de um ciclo de espera e preparação. A atenção ao pré-natal, saúde da gestante e do feto, a evolução da tecnologia e pesquisas científicas são estratégias que visam à redução de riscos durante a gestação, porém muitas mães ainda perdem seus filhos no ventre ou durante o parto. A perda neonatal ainda é incompreendida perante os avanços tecnológicos, gerando sentimentos de aflição e tristeza na mulher, além de transtornos psicológicos. **OBJETIVO:** Discorrer sobre os principais problemas emocionais e psicológicos adquiridos por mulheres que perdem seus filhos após o nascimento. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, construída através de 24 artigos, utilizando como base de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos dentro da cronologia de 2013 a 2018, escritos em língua portuguesa e relacionados com os DeCS: óbito fetal, trauma psicológico, estresse emocional, gestação. Os critérios de exclusão utilizados vetaram textos incompletos e indisponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Uma mulher com sofrimento psíquico após morte fetal precisa de uma atenção cuidadosa, principalmente pela insistência constante em ter outro filho, podendo apresentar uma depressão clínica. De forma associada ao luto a mulher pode vivenciar situações de ansiedade, ideação suicida, estresse pós-traumático, pânico e fobias. Situações estas geradas em decorrência do sentimento de perda e fracasso por não conseguir obter o produto final da gestação. As características de cada mulher em relação aos sentimentos para com a gestação em si, fatores culturais e religiosos e até mesmo a sua percepção sobre o que é a morte podem influenciar no surgimento de alterações psicológicas. A mulher tem ainda a sua autoestima afetada por tal situação, atingindo seus pensamentos sobre sua capacidade materna e feminilidade. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados apresentados foi possível relacionar os sentimentos desenvolvidos desde o momento da concepção da gravidez até o momento da perda fetal, sendo este um fator contribuinte para o estado que se revela a mulher após o óbito do neonato. Foi possível também identificar a dimensão que a perda neonatal provoca na vida da mãe, influenciando o seu modo de pensar, comportar-se e sua saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Óbito fetal, Trauma psicológico, Estresse emocional.

### REFERÊNCIAS

DUARTE, Cláudia A. M.; TURATO, Egberto R. **Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão.** Disponível:< [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 30 de Março de 2018.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

FREIRE, Teresa Cristina Guedes De Paula. **Transparência psíquica em nova gestação após natimorto.** Disponível em:< <http://repositorio.unb.br> >. Acesso em: 31 de Mar 2018.

MUZA, et all. **Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal.** Disponível em:< <https://www.redalyc.org>>. Acesso em: 26 de Fev de 2019.

## EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS NA ATUAÇÃO DE DOULA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

<sup>1</sup>Hanny de Carvalho; <sup>1</sup>Sávia Raniele Ramos da Costa; <sup>1</sup>Roniel Barbosa da Silva; <sup>1</sup>Iara Bezerra da Silva Ximenes; <sup>1</sup>Beatriz Barros de Vasconcelos; <sup>2</sup>Flávia Dayana Ribeiro da Silveira.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**E-mail do autor:** hannycorporativo@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a busca pela ressignificação do parto está em evidência. A procura da gestante por acolhimento em seu parto traz à cena a Doula, como um resgate à mulher de confiança dos partos no passado, contribuindo assim para uma assistência de qualidade, reconhecendo-se que esta não envolve somente aspectos físicos, mas psicológicos, sociais, espirituais e emocionais. Atualmente, a doula interage com a mulher desde a gestação ao pós-parto. **OBJETIVOS:** Identificar na produção científica quais as evidências qualitativas da atuação da doula junto às mulheres em trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão na literatura a fim de identificar estudos qualitativos e constituir uma metassíntese com as evidências qualitativas sobre a atuação da doula na assistência à mulher no parto. Foi realizado um levantamento de publicações nos meses de fevereiro e março de 2019 nas bases de dados, PubMed, SciELO, Lilacs, nos anos de 2008 a 2018, com os descritores: doulas, gestação, trabalho de parto e parto. Foram identificadas 32 publicações com abordagem qualitativa e quantitativa. Destas, após leitura dos resumos, foram pinçadas 13 publicações que usavam a metodologia qualitativa, as quais compuseram a amostra deste estudo. Os critérios de inclusão das publicações: ser artigo com abordagem qualitativa publicado em periódico, estar acessível à leitura completa do texto e explicar a participação da doula. Os critérios de exclusão focaram-se em artigos duplicados e que não abordassem a temática específica de estudo. **RESULTADOS:** Após leitura dos estudos selecionados foi elaborada uma síntese mostrando a importância da atuação das doulas junto às parturientes. Foram criadas três categorias para análise: suporte físico proporcionado por doulas; experiências psicológicas das parturientes na atuação de doulas; relacionamento, opiniões e experiências dos profissionais de saúde. Ficou evidenciado que o acompanhamento da doula contribui para diminuição do tempo de trabalho de parto e redução de dor. Diminuição da ansiedade, apoio sem julgamentos, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher, atuando como uma facilitadora do diálogo no ambiente hospitalar. Os estudos mostraram ainda que as doulas estimulam a relação mãe e filho, proporcionam maiores oportunidades para o cuidado transcultural e pós-parto. Para os profissionais as doulas têm importância em substituição da família e o conforto físico que proporcionam à paciente, ademais destacam a indefinição do papel e a falta de clareza no limite de atuação das doulas bem como, os problemas devido a inserção das doulas no serviço. **CONCLUSÃO:** A metassíntese elaborada cumpriu o objetivo esperado, comprovando que a atuação da doula tem aspectos positivos para o contexto do parto já que esta contribui para o suporte físico, emocional, social e espiritual, fornecendo também orientações às parturientes durante o período peri parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doulas, Gestação, Trabalho de Parto, Parto.

### REFERÊNCIAS

SAFARZADEH, A.; SHAFIPOUR, V.; SALAR, A. Expectant Mothers' Experiences with Lay Doulas in Maternity Units of Hospitals in Impoverished Areas of Iran: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery*. Nov-Dec; 23(6): 437–443, 2018.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

SILVA, R. M., et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saude soc. [online].**, vol.25, n.1, pp.108-120, 2016.

MCGARRY, A.; STENFERT K. B.; COX, R. How Do Women with an Intellectual Disability Experience the Support of a Doula During Their Pregnancy, Childbirth and After the Birth of Their Child?. **J Appl Res Intellect Disabil.** Jan;29(1):21-33, 2016.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Laysa Cristine Medeiros de Carvalho<sup>1</sup>; Ana Roza Carvalho da Silva<sup>1</sup>; Maria Luisa Pereira Lima<sup>1</sup>; Evaldo Sales Leal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup>Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** laysacristine18@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Para as mulheres o surgimento de um novo ser é um evento repleto de fortes emoções e sentimentos. O cuidar faz-se necessário durante todo o processo de parto, correspondendo e respeitando suas necessidades e particularidades. Para que o enfermeiro e a mulher tenham interação do parto ao puerpério, necessita-se de atenção no bem-estar físico, mental, social e espiritual. Humanizar a assistência é ver o paciente como um todo, conhecer o processo saúde-doença e comprometer-se com a valorização da vida. O parto humanizado adota procedimentos e condutas visando a promoção do parto, a prevenção de morbimortalidade e o nascimento saudável. O profissional de enfermagem é de suma importância a assistência ao parto humanizado, oferecendo informações as parturientes sobre o trabalho de parto. **OBJETIVO:** identificar a importância da assistência de enfermagem e a humanização no parto. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, de cunho exploratório, sendo escolhidos 19 artigos, para sua construção, utilizando como base de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Sendo selecionados artigos que se encaixassem nos DeCS: assistência de enfermagem no parto humanizado, com a cronologia de 2012 a 2019, artigos em português, com texto completo e disponível na íntegra. Foram excluídos artigos que não se encaixaram nos DeCS, fora da cronologia estipulada e do idioma nacional, texto incompleto e indisponível na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O programa nacional da assistência ao parto normal, defende a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento e tem como o principal objetivo resgatar processo fisiológico do nascimento de forma positiva e sem traumas. Os cuidados de enfermagem a parturiente vêm desde o pré-natal, onde tem informações sobre sua história obstétrica atual e pregressa. As práticas desenvolvidas durante o pré-natal auxiliam a mulher a tomar decisão do que é melhor para si e requer paciência do profissional. Para que seja realizada uma assistência ao parto é necessário profissionais capacitados para tais cuidados e procedimentos. A assistência ideal envolve recursos materiais, físicos e humanos, que irá transformar o centro obstétrico em um espaço mais acolhedor e que seja favorável a implementação das ações, que fazem parte da política de humanização, entre elas a presença de acompanhantes no processo de parto. O profissional de enfermagem adota condutas frente ao nascimento para torna-lo humanizado como oferta de líquidos, liberdade da escolha da posição do parto e técnicas não invasivas para o alívio da dor. **CONCLUSÃO:** com base no estudo foi possível conhecer a assistência humanizada ofertada desde o pré-natal até o nascimento. É importante à atenção da equipe de enfermagem no oferecimento de cuidados ao paciente para uma evolução de forma satisfatória, além de proporcionar suporte emocional e informativo à família a respeito de complicações e tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parturiente, Cuidados, Enfermagem.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA A G N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. Rev. Enfer. UFPE. Recife,2015; 5( 7):1398 – 1405.

MOTTA SAMF. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Rev. Enfer. UFPE online. Recife. 2016; 2(10):593 – 599.

SILVA ALS, NASCIMENTO E R, COELHO EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc. Anna Nery Rev. Enfer. 2015; 3(19): 424 – 431.

## **ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INDUZEM O DESMAME PRÉVIO**

Larisse Campos Ribeiro<sup>1</sup>; Maria Selmara Albuquerque Queiroz<sup>2</sup>; Juliana da Silva Freitas<sup>3</sup>;  
Sabrina Rodrigues Aragão<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA; <sup>4</sup>Graduada de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA- UNINTA

**E-mail do autor:** larisseribeiro01@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, e as amigas nas quais estão inseridas. **OBJETIVO:** Relatar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e observar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciados por alunos do 9º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA, durante o estágio supervisionado no mês de agosto à dezembro de 2018, o qual foi realizado em um Centro de Saúde da Família localizado na região Norte do estado do Ceará, o acompanhamento das mulheres foi realizado através de visitas domiciliares. Durante esse período, foram identificados quais os principais motivos que levaram ao desmame precoce nas nutrizes, principalmente nas mães de primeira viagem. **RESULTADOS:** Enfocando os relatos das mulheres relacionadas ao desmame precoce, a maioria declara que desmamou seus filhos alegando enfermidades associadas a infecções, o trabalho fora de casa e ao oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante, as mulheres relataram sobre as orientações exercidas por profissionais da área da saúde a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º meses. Mas a maioria apresentou dificuldades que não permitiram o aleitamento com sucesso. Em relatos, algumas mulheres não puderam amamentar, pois realizaram tratamento para infecções a longo prazo com antibióticos e isso afetava no leite materno, logo, outras referiram que seus seios feriram e sentiam muitas dores, mas as maiores narravam que não tinham leite suficiente e que os bebês tinham dificuldades de abocanhar o bico do peito. Em suma, a maioria das mulheres apresentaram fatores clínicos que afetaram diretamente na amamentação, como ingurgitamento, fissura e mastite, eram sintomas mais frequentes e sabiam que a razão do surgimento era a produção excessiva de leite, as mamadas insuficientes para esvaziar as mamas e a pega incorreta. **CONCLUSÃO:** Com base nos relatos, constatou-se que embora a maioria das mães observadas reconhecessem a importância do leite materno, algumas amamentaram exclusivamente seus filhos no máximo por três meses e o acompanhamento do bebê e/ou da mãe pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou no tempo de amamentação. Contudo, ainda que muitos dos fatores apresentados pelas depoentes deste relato pareçam explicar as causas do desmame precoce, como: problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito, além da presença de certas patologias na mulher, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, dentre outros. É possível propor outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno, enfermagem, desmame.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. Manual de aleitamento materno. **Lisboa: Comité Português para a UNICEF**, 2008.

ALVES, Tássia Regine de Moraes et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene (Online)**, p. e33072-e33072, 2018.

ROCHA, Letícia Braga et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

## USO DA CRIOTERAPIA PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Maria Paula Macêdo Brito<sup>1</sup>, Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>1</sup>, Jaqueline Da Cunha Morais<sup>1</sup>,  
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita<sup>1</sup>, Iara Bezerra da Silva Ximenes<sup>1</sup>, Herla Maria Furtado  
Jorge<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<sup>2</sup> Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí,  
Teresina, Piauí.

**E-mail do autor:** marrybritto@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto é considerado um fenômeno natural e é acompanhado pela dor. Hoje em dia, há várias práticas para aliviar essa dor, desde métodos farmacológicos à métodos não farmacológicos, como é o caso da crioterapia. Essa técnica consiste numa aplicação local do frio utilizada na forma de compressa na região perineal em caso de episiorrafia com hematomas e/ou edema, além de massagens e/ou compressas na região lombar. **OBJETIVO:** Discutir o uso da crioterapia para alívio da dor do trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio do levantamento de artigos científicos publicados nas bases de dados MEDLINE, SCOPUS e LILACS. Utilizou-se os descritores *Cryotherapy* e *Labor, Obstetric*, ambos se encontram no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subjects Headings*). Incluiu-se estudos originais publicados em inglês, espanhol e português sem delimitação de recorte temporal. Excluiu-se que relacionassem o uso da crioterapia durante o puerpério. Encontrou-se 13 estudos, entretanto, após leitura de título, resumo e retirada de estudos repetidos, a amostra final foi composta por 6 publicações. **RESULTADOS:** A crioterapia pode ser utilizada na forma de compressas frias ou pacotes de gel congelado, aplicando-se sobre a região lombar da parturiente. Esta técnica reduz significativamente a intensidade da dor de parto imediatamente e aos 30 minutos e 1 hora pós-intervenção. Dentre os estudos encontrados, somente um afirma que quando aplicada da forma correta, evitando-se a ocorrência de queimaduras, mostra-se eficiente e reconfortante, contribuindo para a evolução do trabalho de parto, sem gerar efeitos indesejáveis para o perfil biofísico do feto. Isso ocorre devido à diminuição da via nervosa aferente nociceptiva por redução metabólica e isquemia da *vasa nervorum* e *nervi nervorum*, em função da intensa vasoconstrição, contribuindo para a liberação de endorfinas e redução do espasmo muscular. Esta técnica auxilia a parturiente a obter melhores condições de suportar as contrações durante o período de dilatação do colo uterino até a expulsão do feto. Além disso, proporciona um estado de relaxamento físico e mental, podendo despertar sono, assim como promove a diminuição da ansiedade, retirando a parturiente do estado de alerta. **CONCLUSÃO:** A crioterapia apresenta-se como uma terapia não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto de baixo custo podendo ser utilizada amplamente devido ao seu fácil acesso. É imperativo o conhecimento desse método pela equipe de enfermagem e a expansão de pesquisas sobre a sua aplicação a fim de oferecer as parturientes mais possibilidades para promover alívio da dor no trabalho de parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crioterapia, Trabalho de parto, Obstetrícia.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

NUNES, Sonia; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. Rev. enferm. UERJ, v. 15, n. 3, p. 337-342, 2007.

SIMKIN, Penny; BOLDING, April. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 49, n. 6, p. 489-504, 2004.

WATERS, Bette L.; RAISLER, Jeanne. Ice massage for the reduction of labor pain. Journal of midwifery & women's Health, v. 48, n. 5, p. 317-321, 2003.

## A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

<sup>1</sup>Maria Selmara Albuquerque Queiroz; <sup>2</sup> Michelle Prudêncio Shinkai

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA; <sup>2</sup> Graduada em  
Enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú- UVA

**E-mail do autor:** selmaraalb@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde, gravidade, risco ou vulnerabilidade de cada usuário. Além disso trata-se de um instrumento destinado a favorecer a organização das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal. **OBJETIVO:** Relatar a concepção da importância do acolhimento com classificação de risco em emergência obstétrica diante das experiências vividas como bolsista de enfermagem no acolhimento obstétrico **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, no qual foi vivenciado pelos bolsistas de enfermagem do Acolhimento Obstétrico, em um Hospital de referência da zona norte do Ceará, no período de junho de 2017 a março de 2018. Durante esse estágio onde era realizado o acolhimento com classificação de risco, foi possível observar como é importante esse momento acolhedor e com escuta qualificada, além de identificar as prioridades de atendimento. **RESULTADOS:** Durante as vivências foi possível observar que o acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da gestante conforme sua gravidade e importância na identificação de situações que ameacem a vida da grávida e seu conceito, a paciente é avaliado por um enfermeiro, que irá encaminhá-lo para um profissional médico ou enfermeiro obstetra, que deve dispor de boa capacidade de percepção e comunicação, assim como agilidade, ética e com conhecimento clínico congruente estando atento para as principais queixas e sintomatologia patológica, evitando principalmente o risco de morte materna e o sofrimento fetal. Contudo trabalha com o atendimento humanizado em unidade de emergência obstétrica, e enfatizar as metas e objetivos para desenvolvimento do milênio, destacando a relação da classificação de risco e o Near Miss materno. Tendo em vista que é de suma importância para prestação da assistência adequada e direcionada, assim como é o principal contato, pois é a partir dele, que o profissional estará construindo os primeiros laços de respeito e confiança com a gestante que estará sendo acolhida e classificada diante do risco ao ser atendido na porta de entrada do hospital. **CONCLUSÃO:** Assim permitiu-se constatar que o ACCR é excelente recurso e que deve ser utilizado em todas as maternidades, pois contribui para otimizar a assistência no sentido de priorizar as gestantes que necessitam de atendimento médico imediato, fazendo com que melhore o fluxo de atendimento e a superlotação das maternidades, uma vez que os casos não urgentes podem ser facilmente identificados e encaminhados para o serviço ambulatorial ou da atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento, Classificação de Risco, Emergência Obstétrica.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

Matos DPM, Queiroz APO, Lima FET. Dificuldades e benefícios do acolhimento com classificação de risco nos hospitais municipais. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 46-53.

Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncetto KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 Jan/Mar; [cited 2017 Mar 15]; 19(1):84-8.

## FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL

Jackeline Vieira Amaral<sup>1</sup>, Esteffany Vaz Pierot<sup>1</sup>, Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>1</sup>, Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho<sup>2</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>2</sup>Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF da Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>3</sup>Professora, Doutora em Enfermagem do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI

**INTRODUÇÃO:** A violência institucional encontra-se frequentemente presente na atenção ao parto e representa um grave problema de saúde pública no Brasil. Muitas mulheres atendidas nas maternidades brasileiras são desrespeitadas, submetidas a situações humilhantes, e isso acontece, sobretudo, com mulheres em situações adicionais de vulnerabilidade e discriminação, como as mulheres negras, usuárias de drogas ou que convivem com o vírus da imunodeficiência humana. A assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento, além de ser uma má prática, representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os fatores associados à violência obstétrica e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: parto e violência obstétrica. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2019, nos idiomas português e inglês. Estudos duplicados e aqueles que não tratavam sobre a temática foram excluídos. Foram encontrados 64 artigos, entretanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi de 25 artigos. **RESULTADO:** Foi possível identificar os fatores relacionados à violência obstétrica, os quais estão relacionados, principalmente, à formação médica e da equipe de saúde. Além disso, a prática, sem recomendação médica, da episiotomia; a medicalização excessiva; a anulação do direito ao acompanhante; a negligência; a privação de assistência e maus-tratos; o despreparo institucional para receber as gestantes, com ambientes desconfortáveis e desestruturados; e um ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos também foram referidos pelos artigos desta revisão. **CONCLUSÃO:** Observou-se, com os artigos, que a violência obstétrica está diretamente relacionada à formação dos profissionais, por isso faz-se necessária a implementação de intervenções docentes que busquem incentivar a prática da humanização, pelos graduandos, nos serviços de saúde. Além disso, considera-se fundamental a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra a Mulher, Maternidades, Parto Obstétrico.

### REFERÊNCIAS

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol soc**, v. 29, p. e155043, 2017.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

PÉREZ, B. A. G.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepção de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Enfermagem contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 66-77, 2015.

## OS EFEITOS DA MASSAGEM PERINEAL NO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>André Rodrigues Carvalho; <sup>1</sup>Janayra Castro da Silva; <sup>2</sup>Adrielle Memória da Silva

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU, <sup>2</sup> Mestrado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**E-mail do autor:** andre-dez@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto constitui um processo natural e fisiológico, apesar de frequentemente ser relacionado a preocupações por parte de quem o está vivenciando. Normalmente as causas dessas preocupações estão associadas a dor, traumas perineais e complicações decorrentes desse processo. A massagem perineal tem sido utilizada como técnica de preparação pré-parto, indicando-a como um possível método para melhora da flexibilidade dos tecidos perineais durante o trabalho de parto. A técnica é simples e pode ser realizada pela própria mulher com auxílio de óleos naturais ou lubrificantes. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da massagem perineal sobre o trabalho de parto. **MÉTODOS:** Realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e PUBMED, por artigos publicados entre 2008 e 2018, na língua inglesa e portuguesa, através do cruzamento das palavras chaves: massagem, períneo e trabalho de parto. Foram incluídos na revisão ensaios clínicos que abordassem a utilização da massagem perineal antes ou durante o trabalho de parto com o objetivo de prevenir ou reduzir as disfunções perineais oriundas desse processo. Foram excluídas as revisões bibliográficas, os textos incompletos, e estudos que fugiam da proposta central da revisão. A seleção dos estudos ocorreu por meio de três etapas: 1. Leitura do título; 2. Análise do Resumo; 3. Análise do texto completo. **RESULTADOS:** Foram encontrados um total de 50 estudos potencialmente relevantes ao tema. Após análise criteriosa, 5 artigos foram selecionados por se enquadrarem nos critérios de inclusão. As principais disfunções observadas relacionadas ao trabalho de parto foram trauma perineal, incontinência urinária e fecal e dor perineal pós-natal. A incidência de episiotomia também foi investigada nos estudos. Com relação à aplicação da técnica, o início das massagens se deu a partir da 34ª semana gestacional, sendo realizada diariamente ou no primeiro e/ou segundo estágio do trabalho de parto. O tempo médio de aplicação foi de 10 a 15 minutos e as amostras incluíam mulheres grávidas nulíparas e múltíparas. Ao relacionar os resultados obtidos nos estudos, observa-se que a diminuição da taxa de episiotomia é o principal benefício da massagem perineal no trabalho de parto e que diferente do que se acredita a aplicação da técnica não apresenta papel protetor nos traumas perineais espontâneos. Não foi possível estabelecer se a massagem perineal apresenta efeito positivo sobre as morbidades no período pós-natal como dor perineal e incontinência urinária e fecal, devido a discordância entre os estudos e o número reduzido de pesquisas sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** O efeito da massagem perineal está principalmente relacionado a diminuição da frequência de episiotomia. Sugere-se mais pesquisas sobre o uso da massagem perineal no trabalho de parto para que se possa ter um maior embasamento sobre os resultados obtidos na pesquisa e confirmar os efeitos da técnica sobre as demais morbidades relacionadas a esse processo.

**PALAVRAS CHAVES:** Massagem, Períneo, Trabalho de parto.

### REFERÊNCIAS

UGWU, Emmanuel Onyebuchi *et al.* Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. **J. Obstet. Gynaecol. Res** [S. l.], 2018. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jog.13640>. Acesso em: 8 mar. 2019.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

DEMIREL, Larios Gulbahtiyar; GOLBASI, Zehra. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. **Int J Gynaecol Obstet** [S. l.], 2015. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2015.04.048>. Acesso em: 8 mar. 2019.

KARAÇAM, Zekiye; EKMEN, Hatice; CALISIR, Hüsniye. The Use of Perineal Massage in the Second Stage of Labor and Follow-Up of Postpartum Perineal Outcomes. **Health Care for Women International**, [S. l.], 2012. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2015.04.048>. Acesso em: 8 mar. 2019.

## **CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA COM SÍNDROME DE HELLP EM TRATAMENTO DIALÍTICO**

<sup>1</sup>Juliana da Silva Freitas; <sup>2</sup> Maria Selmara de Albuquerque Queiroz; <sup>3</sup>Larisse Campos Ribeiro;  
<sup>4</sup> José Reginaldo Pinto; <sup>5</sup> Ingrid Cavalcante Tavares Balreira; <sup>6</sup> Isaac Alves da Costa

<sup>1-2-3</sup>Graduandas de enfermagem do 10º período pelo Centro Universitário INTA- UNINTA;  
<sup>4</sup>Doutor em Saúde Coletiva e Docente no Centro Universitário INTA- UNINTA; <sup>5</sup> Graduada  
em enfermagem pela UVA e pós-graduada em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e  
Gestão e Auditoria em Saúde pelo INSTITUTO EXECUTIVO; Graduando de enfermagem do  
5º período pelo Centro Universitário INTA- UNINTA

**E-mail do autor:** freitasjuliana59@yahoo.com

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de HELLP caracteriza-se pela hemólise, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade materna e fetal. Este quadro clínico é caracterizado pelo agravamento da pré- eclampsia grave ou eclampsia. Quando as pacientes evoluem para a síndrome de HELLP, muitas sofrem um grande comprometimento renal, ocasionando a síndrome hemolítica urêmica (SHU), que geralmente ocorre no terceiro trimestre da gestação ou no puerpério imediato. Assim como também, apresentam alterações laboratoriais e clínicas, reverberando na realização de terapia renal substitutiva (TRS) temporariamente, até recuperar a função renal ou pelo resto da vida, em condições já crônicas. Preconizam-se cuidados essenciais durante as sessões de hemodiálise, pois, devido à gravidade do quadro clínico da paciente, as sessões dialíticas podem debilitar e provocar inúmeros sinais e sintomas que comprometerão ainda mais a situação da mesma. **OBJETIVO:** Relatar a importância do cuidado de enfermagem à pacientes com síndrome de HELLP em tratamento dialítico. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em um hospital secundário especializado que oferta atendimento em gestação de alto risco e serviço de nefrologia aos 55 municípios da macrorregião de saúde. Realizado por uma acadêmica de enfermagem, bolsista pelo Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) da própria instituição hospitalar no setor de hemodiálise, no qual a paciente em estudo estava internada em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Foi uma complicação obstétrica ocasionada pela síndrome de HELLP, levando-a para um quadro de insuficiência renal aguda tendo que submeter-se a sessões dialíticas. Foram estabelecidos cuidados, orientações de enfermagem e apoio emocional antes, durante e após a hemodiálise. A assistência foi prestada no primeiro dia de diálise da paciente que ocorreu em novembro de 2018. **RESULTADOS:** Antes de iniciar a terapia renal substitutiva, orientou-se quanto ao procedimento que seria realizado, dos efeitos que poderiam ocorrer como hipotensão, calafrios, hipoglicemia e apoio psicológico, pois a aflição e preocupação com o bebê eram eminentes. Embora não estivesse em condições para vê-lo, o amor maternal prevalecia de modo que o estado geral fosse grave, não se houve importância naquele momento. Encontrava-se orientada, consciente, dispneica, inquieta, agitada, sudoreica, icterica, verbalizava pouco, relatava fortes dores por todo o corpo. Verificou-se os sinais vitais, logo em seguida, paciente foi ligada à máquina de diálise, programado para duas horas, com heparina, fluxo da bomba em trezentos, conforme a conduta médica. Durante a sessão, apresentou hipotensão no qual se administrou soro fisiológico e foi elevado cabeceira a fim de melhorar o desconforto respiratório, bem como também, realizou-se curativo em cateter duplo lúmen evitando infecções futuras. No final, aferiu-se os sinais vitais, com ausência de alterações pós- diálise. **CONCLUSÃO:** É imprescindível se fazer um acompanhamento holístico e integral a pacientes em condições obstétricas graves e submetidas às terapias renais substitutivas, pois estes podem chegar a um agravamento do estado geral com muita rapidez, em alguns casos, levando a uma parada cardiorrespiratória durante o tratamento.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

Contudo, foi uma rica experiência vivenciada como acadêmica, de modo a adquirir maturidade para a prática profissional.

**PALAVRAS- CHAVE:** Diálise, Síndrome HELLP, Cuidado.

**REFERÊNCIAS:**

KORKES, Henri Augusto; EVANGELISTA, Carolyn; RICCI, Carolina Daniela. HELLp síndrome puerperal, uma patologia quase invisível. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S.l.], p. 11, out. 2016. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/RFCMS/article/view/29689>>. Acesso em: 10 jul. 2019;

FURTADO, Antônia Zélia Mesquita; et al. PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O CUIDADO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO DIALÍTICO. Rev Rene, vol. 13, n. 4, pag. 775-83, 2012; SABADIN, Heboni. SÍNDROME DE HELLP: POSSÍVEIS CONDUTAS. Revista Uniplac, vol.4, n.1, 2016.

## A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA ENFERMAGEM NO PERÍODO DE GREENBERG E SUAS COMPLICAÇÕES

<sup>1</sup>Juliana da Silva Freitas; <sup>2</sup> Maria Selmara de Albuquerque Queiroz; <sup>3</sup>Larisse Campos Ribeiro;  
<sup>4</sup> José Reginaldo Pinto; <sup>5</sup> Ingrid Cavalcante Tavares Balreira; <sup>6</sup> Isaac Alves da Costa

<sup>1-2-3</sup>Graduandas de enfermagem do 10º período pelo Centro Universitário INTA- UNINTA;  
<sup>4</sup>Doutor em Saúde Coletiva e Docente no Centro Universitário INTA- UNINTA; <sup>5</sup> Graduada  
em enfermagem pela UVA e pós-graduada em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e  
Gestão e Auditoria em Saúde pelo INSTITUTO EXECUTIVO; Graduando de enfermagem do  
5º período pelo Centro Universitário INTA- UNINTA

**E-mail do autor:** freitasjuliana59@yahoo.com

**INTRODUÇÃO:** Este período consiste na primeira hora após a saída da placenta, momento destinado somente ao cuidado materno, em que o útero deve estar completamente contraído mantendo o mecanismo de hemostasia dada pelo miotamponamento e trombotamponamento. O profissional da enfermagem deve ter um olhar minucioso para saber identificar sinais e sintomas de alerta, que sinalizem alterações puerperais decorrentes deste período clínico do trabalho de parto como: a presença de sangramentos hemorrágicos por atonia uterina, vaso rompido, odores, coloração dos lóquios, sinais de choque e do globo de segurança de Pinard. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do período de Greenberg despertando o olhar criterioso da enfermagem sobre as complicações relacionadas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratório descritiva do tipo bibliográfica, realizada por meio de fontes de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Inicialmente foram encontrados 15 artigos com várias temáticas relacionadas sobre os períodos clínicos do trabalho de parto. Utilizou-se como critério de inclusão artigos com texto completo, português, publicados nos anos de 2014 a 2018. Foram critérios de exclusão: artigos repetidos, em inglês, resenhas, editoriais e textos incompletos. Aplicaram-se os seguintes descritores do DeCS: enfermagem, cuidado e complicações. Após o cruzamento entre os descritores encontrou-se na filtragem 10 artigos para análise, que será realizada descritivamente. A coleta foi executada no mês de janeiro de 2019. **RESULTADOS:** Ao analisar os artigos, pode-se perceber que o olhar do enfermeiro está mais atrelado aos três primeiros períodos clínicos do trabalho de parto (dilatação, expulsão e dequitação), negligenciando, de certa forma, a primeira hora após o delivramento, pois subtende-se que após esse momento a paciente não apresentará complicação no pós-parto, pois está em processo de amamentação, sobre alojamento conjunto com o recém-nascido e a placenta saiu íntegra. Contudo, a maior incidência de óbito materno, ocorre nessa fase, sendo um período muito crítico para a mulher. Portanto, quando os profissionais identificam os sinais de alerta, as puérperas já estão em um estágio de grande perda sanguínea e possível irreversibilidade para controle da mesma. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve prestar o cuidado nos quatro períodos clínicos do trabalho de parto na mesma intensidade, pois todos eles têm sua importância, podendo ocorrer ou não problemas no meio do caminho de cada processo que poderão implicar em prejuízos futuros.

**PALAVRAS- CHAVE:** Enfermagem, Cuidado, Complicações.

### REFERENCIAS:

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção.** O Mundo da Saúde, vol. 37, n.2, pag. 208-215, 2013, São Paulo;

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

AMORIM, Melania Maria Ramos; et al. **Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências**. Feminina, vol. 38, n. 11. 2010;

PALHETA, Marleia Gimarães; et al. **PROBLEMAS E CONDUTAS EVIDENCIADOS NO PERÍODO DE GREENBERG: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Anais do IV Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará. 2015. ISSN 2359-084X.

## PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM GESTANTES: UMA EXPLANAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Larisse Campos Ribeiro<sup>1</sup>; Maria Selmara Albuquerque Queiroz<sup>2</sup>; Juliana da Silva Freitas<sup>3</sup>;  
Maria Santana do Nascimento<sup>4</sup>; Rafael Dias Aguiar<sup>5</sup>

<sup>1234</sup> Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário INTA- UNINTA; Graduado em  
<sup>5</sup>Enfermagem pela Universidade Estadual do Vale Acaraú.

**E-mail do autor:** larisseribeiro01@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As mudanças fisiológicas cardiovasculares e respiratórias possuem um efeito significativo na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) durante a gestação. O aumento na taxa metabólica, a diminuição da reserva de oxigênio e a necessidade de débito cardíaco mais alto devem ser considerados. Os principais eventos que levam à parada cardíaca na gestação incluem a embolia por líquido amniótico, embolia pulmonar, cardiomiopatias, complicações anestésicas, superdose de magnésio e infarto do miocárdio. **OBJETIVO:** Orientar o manejo correto de emergência sobre parada cardiorespiratória em gestantes para profissionais de uma unidade básica de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por alunos do 9º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA durante o estágio supervisionado no mês de dezembro de 2018 junto a um grupo de profissionais de um Centro de Saúde da Família da região norte do Estado do Ceará. Durante esse período, foi orientado aos profissionais da unidade básica a maneira correta de realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em gestantes. **RESULTADOS:** Enfocando nas orientações com um grupo de profissionais da área da saúde, realizando um embasamento simples sobre o assunto, de início foi explicada a identificação precoce da Parada Cardiorespiratória (PCR), realizando assim um fundamento eficaz e ágil para o melhor atendimento do paciente. Durante as explicações, seguimos com o protocolo habitual: avaliar se o paciente responde, em seguida checar o pulso e a respiração do paciente. Ressaltamos também o acionamento precoce do Sistema de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU 192 para a realização rápida da intervenção, pois ainda são ocorrências raras e a maioria dos profissionais não possui segurança suficiente para essa assistência. O manejo da parada cardíaca na paciente grávida segue os protocolos padrões com algumas modificações: a massagem cardíaca pode ser tecnicamente difícil na gestação avançada devido ao tamanho do útero e a ressuscitação na posição supina pode levar à compressão da veia cava inferior e da aorta, com conseqüente redução do débito cardíaco, sendo importante saber que uma força de compressão efetiva do tórax pode ser gerada com a paciente em uma posição de decúbito lateral esquerdo, por exemplo. Essas modificações instigam muitas dúvidas, então focamos na explicação da identificação prévia da PCR em gestantes e no atendimento. **CONCLUSÃO:** Neste sentido, é fundamental que tanto o emergencista quanto o obstetra e os profissionais de saúde em geral se preocupem em conhecer mais profundamente as afecções graves que podem ocorrer durante esse período da vida da mulher, assim como a melhor abordagem para as mesmas, levando-se em conta as modificações fisiológicas próprias da gestação e o bem-estar fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestantes, enfermagem, reanimação.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

DUQUE, Clara M. et al. Evaluación de una técnica de PCR en tiempo real para determinar colonización por *Streptococcus agalactiae* en mujeres gestantes de Medellín que consultan en Dinamica IPS. **Infectio**, p. 26-29, 2018.

SILVA, Maria Beatriz Silveira Schmitt. Urgência e emergência: módulo 1: parada cardiorrespiratória. 2018.

MARCANTONIO, Cristiane Silva; DE OLIVEIRA ARAÚJO, Cláudia Lysia. Conhecimento dos Alunos de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Gestante. **Revista Saúde e Biociências**, v. 1, n. 1, 2019.

## PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO, UMA PERSPECTIVA DENTRO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

<sup>1</sup>Pedro Henrique Bezerra Lima; <sup>2</sup>Jessica Ketleen Caetano Lope; <sup>3</sup>Alana Ferreira Rios; <sup>4</sup>Janaina de Almeida Prad; <sup>5</sup>Maria do Socorro Melo Carneiro.

<sup>1,2,4</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Membros do grupo do Observatório de Pesquisa para o SUS (ObservaSUS).

<sup>3</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), <sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

**E-mail do autor:** henriquepedro\_lima@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A institucionalização dos partos em ambientes hospitalares e uma sociedade cada vez mais industrializada e tecnológica tornaram esse ambiente o principal provedor de nascimentos juntamente a legitimidade de procedimentos médicos altamente tecnológicos. Acarretando uma supervalorização da sociedade que via a segurança adquirida pela tecnologia empregada ofertada à parturiente e ao recém-nascido. Com a instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde (MS) foi proposto o desenvolvimento de ações que contemplassem a promoção, a prevenção, e assistência à saúde da gestante e/ou parturiente e do recém-nascido. A qualidade da atenção pré-natal é também um passo importante a ser avaliado, tornando mensurável a efetividade e o impacto desses indicadores construídos nos critérios da PHPN. No âmbito hospitalar a humanização dos cuidados se faz necessária à medida que o cuidado seja limitado apenas em procedimentos técnicos mecanistas, sendo característica da assistência humanizada a priorização do desenvolvimento de características essenciais do ser humano. **OBJETIVO:** Analisar em produção científica a humanização durante o processo de trabalho de parto. **MÉTODO:** Foi realizada busca de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de Março de 2019, sendo incluídas como critérios, estar escrito no idioma português, seu país/região o Brasil e os anos de publicação de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018. Assim a amostra foi constituída de cento e sete (107) artigos, destes foram escolhidos seis (6) lidos na íntegra e posteriormente analisados. **RESULTADO:** Temos que um fator relevante no processo de assistência às condições socioeconômicas da mulher bem como das circunstâncias de moradia da mesma. Razões estas que implicam na boa qualidade da assistência devido à efetivação dos indicadores propostos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento juntamente com o Programa Rede Cegonha. A assistência durante o trabalho de parto e o parto prestado pelos profissionais que demonstrassem empatia, eram vistos como elogiáveis, logo uma relação hostil desencadeava uma visão do parto como um momento desagradável. A baixa adesão ao pré-natal resultaria em desfechos indesejáveis durante o processo de trabalho de parto e parto que contribuam para morbimortalidade materna e perinatal. Para mudar esse atual modelo de atenção se faz necessário à articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, proporcionando uma grade curricular que preze a autonomia e protagonismo da mulher com a valorização e concretização dos indicadores propostos pelos programas. **CONCLUSÃO:** Foi constatado que as condições socioeconômicas e de moradia são fatores influenciadores na assistência. A estruturação da Estratégia de Saúde da Família e a criação de centros de parto normal juntamente com a aplicação de metodologias que visam a promoção e o bem-estar na atenção terciária influenciam a atuação do profissional, sendo este o principal fator por meio de apropriação dos processos relacionados à humanização do parto.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização do Parto, Vínculo, Assistência à Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília, DF: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.

COIMBRA L. C, Silva A. A. M, Mochel E. G, Alves M. T. S. S. B, Ribeiro V.S, Aragão V. M. F, Bettiol H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*; 37 (4): 456-62, 2003.

DAVIS-FLOYD, R. The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 75, p. 5-23, 2001.

## SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PARTURIENTES EM RELAÇÃO AO TOQUE VAGINAL, A LUZ DA PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

<sup>1</sup>Hermínia Maria Sousa da Ponte; <sup>2</sup>Rogénia Ferreira Lotf; <sup>3</sup>Ana Patrícia Vasconcelos de Sousa;  
<sup>4</sup>Ricardo Miranda Pinto; <sup>5</sup>Maria Azevedo Araújo Da Cunha.

<sup>1</sup>Mestre e Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará- UECE e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, docente do Curso de Enfermagem UNINTA; <sup>2</sup>Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Instituto Lato Sensu, Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta- UNINTA; <sup>3</sup>Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Lato Sensu e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-UNINTA; <sup>4</sup>Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR e Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta-UNINTA; <sup>5</sup>Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário Inta- UNINTA.

**E-mail do autor:** hermíniamponte@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O exame do toque vaginal é realizado após o exame físico da gestante, onde o profissional responsável estimará a progressão do processo de parto e nascimento, avaliando as alterações da cérvix, confirmando o estado das membranas amnióticas, identificando a posição e possível descida do feto. Logo, a realização deste exame tem fundamental importância no diagnóstico não só das condições de trabalho de parto, mas do estado gestacional durante toda assistência pré-natal. Para tal, a gestante precisa ser informada do procedimento e dos motivos de sua realização. **OBJETIVO:** Descrever as impressões e sentimentos vivenciados pelas parturientes em relação ao toque vaginal, a luz das publicações científicas. **METODOLOGIA:** A busca dos artigos seguiu os passos da Revisão Integrativa ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BDENF e Coleciona SUS. As estratégias de busca foram baseadas nas combinações das seguintes palavras-chaves: “exame de toque vaginal”; “parto humanizado”; “enfermagem e assistência hospitalar” com o operador booleano AND, Devido à delimitação dos estudos na temática, adotou-se a palavra-chave exame do toque vaginal isoladamente, pela restrição de trabalhos disponíveis. Após realização de cinco cruzamentos com os descritores, resultou num total de 68 trabalhos identificados que após aplicação dos critérios de exclusão e análise detalhada dos textos, finalizou em 8 artigos. **OBJETIVO:** Descrever as impressões e sentimentos vivenciados pelas parturientes em relação ao toque vaginal, a luz das publicações científicas. **METODOLOGIA:** A busca dos artigos seguiu os passos da Revisão Integrativa ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BDENF e Coleciona SUS. As estratégias de busca foram baseadas nas combinações das seguintes palavras-chaves: “exame de toque vaginal”; “parto humanizado”; “enfermagem e assistência hospitalar” com o operador booleano AND, Devido à delimitação dos estudos na temática, adotou-se a palavra-chave exame do toque vaginal isoladamente, pela restrição de trabalhos disponíveis. Após realização de cinco cruzamentos com os descritores, resultou num total de 68 trabalhos identificados que após aplicação dos critérios de exclusão e análise detalhada dos textos, finalizou em 8 artigos. **RESULTADO:** Os trabalhos pesquisados inferiram que as gestantes desconhecem o exame do toque vaginal no atendimento ao pré-parto, principalmente nas primeiras gestações, essa falta de informação da gestante aliada a um atendimento que não atende aos princípios de humanização causando constrangimento, desconforto e dor, podendo tornar-se até num momento traumático do parto. As pesquisas apontaram que as gestantes não recebem as devidas orientações para o parto durante as consultas de pré-natal. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que há a necessidade de uma análise da visão dos profissionais sobre suas práticas, a fim de promover

## ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

uma reflexão junto aos mesmos acerca da necessidade do atendimento humanizado, da transformação em suas práticas, de forma a criar um vínculo de respeito mútuo entre profissionais e parturientes. Aconselha-se que o exame do toque vaginal deve ser realizado após orientações à parturiente, informando sobre sua importância e a necessidade de realização do procedimento. Além disso, esse exame teve ser realizado o menor número de vezes possível, evitar sua repetição desnecessária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Toque Vaginal, Humanização.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília,

2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em 05/11/2018. Acesso em 10/11/2018.

SANTOS, A. A. P.; SOUZA, K. R. F. **O sentimento do toque vaginal para parturiente durante a assistência no pré-parto**. VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Qualificação da Atenção e dos Recursos Humanos de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-nascido. Teresina. 24 à 26 de junho de 2009.

## ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS GARANTINDO A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE MATERNO- INFANTIL

<sup>1</sup>Alexsandra de Oliveira Costa; <sup>2</sup>Rafaela Rodrigues Viana; <sup>3</sup>Jessica Ketleen Caetano Lopes;  
<sup>4</sup>Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo

<sup>1</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú; Acadêmica de Enfermagem; <sup>2</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú; Acadêmica de Enfermagem; Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem; <sup>4</sup> Enfermeiro; Secretaria da Saúde de Sobral; Docente da LESF;

**E-mail:** alexsandracosli@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A estratégia Trevo de quatro Folhas é uma política pública, criada em dezembro de 2001, em Sobral – CE, tendo como objetivo aprimorar a qualidade da atenção materno-infantil e garantir apoio social às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos que estejam em risco clínico ou vulnerabilidade social, visando a redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil (ALVES et al, 2015). **OBJETIVO:** Descrever a importância da estratégia trevo de quatro folhas na atenção a gestação, puerpério e nascimento. **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da extensão de uma ligante da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), na Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Sobral/CE, nos meses de março a novembro de 2018. As ações que a Estratégia Trevo de Quatro folhas realiza para a redução da mortalidade materno infantil são: o apoio social, o qual é garantido pela atuação das mães sociais, apoio alimentar e pala distribuição do kit gestante; o comitê de mortalidade materna, perinatal e infantil; o projeto Coala e as visitas domiciliares. Durante a extensão, realizei visitas domiciliares com a equipe multiprofissional, fiz acompanhamento de pré-natal de alto risco (clínico e social) e acompanhamento de crianças prematuras com baixo peso. **RESULTADOS:** Percebe-se a importância que a Estratégia Trevo de Quatro Folhas tem na atenção à saúde materno-infantil do município. Isto se solidifica por meio das ações desenvolvidas pelo trevo para prestar assistência às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos, juntamente com os Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral, esse apoio e parceria conseguiu profundas mudanças na assistência a esse público. Um dos resultados, senão o principal, é a redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 29,6 em 2001, para 18,2 óbitos/mil nascidos vivos, em 2011 (SOUSA et al, 2012). Nesse interim, Sobral vem reduzindo drasticamente o índice de mortalidade infantil, saindo da taxa de 54,67, em 1996, para 7,88, em 2017, a menor do Norte-Nordeste e Centro-Oeste do Brasil (PREFEITURA DE SOBRAL, 2018). Todos esses resultados evidenciam a melhoria na qualidade da assistência materno-infantil de Sobral. No monitoramento da qualidade da assistência pré-natal destacam-se: aumento significativo no percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre, período considerado frágil e que precisa de maior cuidado, uma das maiores falhas identificadas e que contribuíam para o aumento da mortalidade materno-infantil do município era a captação tardia das gestantes para a realização do pré-natal. **CONCLUSÃO:** A Estratégia Trevo de Quatro Folhas tornou-se fundamental para o cuidado integral a saúde materna-infantil pois possibilita um maior contato com o trinômio mãe-filho-família. Por intermédio da extensão, foi possível a construção e o desenvolvimento de um cuidado e um olhar mais sensível para a saúde materno infantil, o que contribuiu para uma melhor percepção do que seria um cuidado equânime, integral e universal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação, Puerpério, Apoio social.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

ALVES, P.P.; SANTOS, V.R.C.; CAVALCANTE, M.M.B.; ARAGÃO, H.L.; TEIXEIRA, M.A. Abordagem às gestantes usuárias de crack pela “Estratégia Trevo de Quatro Folhas”: relato de experiência. S A N A R E, Sobral, V.14, n.02, p.98-103, jul./dez. – 2015.

PREFEITURA DE SOBRAL/CE. Prefeitura divulga relatório de ações e indicadores da secretaria municipal de saúde, 2018. Disponível em:  
<http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/prefeitura-divulga-relatorio-de-acoes-e-indicadores-da-secretaria-municipal-da-saude>. Acesso em: 01/03/2019.

SOUSA, F,J,S.; SUCUPIRA A,C,S,L.; AGUIAR, I,S,M; MESQUITA V,A,L.; SALES, E,N,B,G. Programa Trevo de Quatro Folhas: Uma Ação Efetiva para a Redução da Mortalidade Infantil em Sobral – Ceará. SANARE, sobral, V.11. n.1.,p. 60-65, jan./jun. – 2012.

## SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UMA CAPITAL NORDESTINA

<sup>1</sup>Caroline Milanez Paixão; <sup>1</sup>Jackeline Vieira Amaral; <sup>1</sup>Sarah Giulia Bandeira Felipe; <sup>2</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>3</sup>Mauricio José Almeida Morais; <sup>4</sup>Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho.

<sup>1</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela UNINASSAU; <sup>4</sup>Mestre e Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** cmilanez18@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Seu rastreio e tratamento são fornecidos a todas as gestantes que realizam o pré-natal. Estima-se que 1,8 milhão de gestantes no mundo estejam infectadas pela sífilis e que menos de 10% sejam diagnosticadas e tratadas. A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* (sífilis congênita), acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação em Teresina-PI, no período de 2013 a 2017. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, utilizando dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais estão disponíveis online e gratuitamente. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos apontam um número total de 673 casos confirmados de sífilis em gestantes, sendo que, deste total, 464 eram mulheres entre 20 a 39 anos. Quanto à raça, houve predomínio da parda, apresentando 484 notificações. Observou-se que mulheres com escolaridade igual ou inferior ao 8º ano do Ensino Fundamental, forma mais acometidas no período analisado, com 314 casos. Entretanto, torna-se importante destacar que 85 casos confirmados foram preenchidos com escolaridade ignorada. Na classificação clínica, houve um predomínio de casos na fase de latência, com 339 registros. **CONCLUSÃO:** Observa-se, com os dados deste estudo, que, apesar da eficácia do tratamento, a sífilis ainda acomete um número muito elevado de gestantes, evidenciando falha da assistência durante o período pré-natal. Portanto, destaca-se a necessidade de capacitar os profissionais de saúde, visando aprimorar a aplicação dos testes para diagnóstico dessa doença, melhorar a assistência pré-natal, a fim de promover o tratamento apropriado em tempo hábil, para evitar a transmissão vertical e a morte dessas mulheres. Além disso, torna-se essencial a elaboração de ações de educação em saúde que propiciem a informação quanto aos meios de prevenção, transmissão e de tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis na Gravidez, Epidemiologia, Sistemas de Informação.

### REFERÊNCIAS:

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saúde Pública*. v. 48, n.5, p. 766-774, 2014.

MAGALHÃES, D.M.S., et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com.CiênciasSaúde*. v.22, n.1, p.43-54, 2011.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA  
TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS / Ministério da  
Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle  
das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília,  
2018.**

## CONCEPÇÃO DE MULHERES E ENFERMEIROS OBSTETRAS ACERCA DO PARTO DOMICILIAR

Ana Caroline Sousa da Costa Silva<sup>1</sup>, Jéssica Nayane de Barros<sup>1</sup>, Renata Almeida Noletto Nogueira Leopoldino<sup>1</sup>; Dalya Maria Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Monyelly da Silva Castro<sup>1</sup>; Erika Roberta Soares Lopes; Ana Carolina Floriano de Moura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandas pelo Centro Universitário UNINASSAU-FAP, Teresina-PI; <sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Centro Universitário UNINASSAU-FAP, Teresina-PI

**E-mail:** carol.sousa1007@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto domiciliar ressurgiu como uma visão de partos naturais, que acontecem de forma fisiológica e livres de intervenções obstétricas desnecessárias. A Organização Mundial de Saúde reconhece o ambiente domiciliar como um meio seguro e adequado para o parto. Diante desse contexto, essa tendência implica em mudanças na prática obstétrica, exigindo-se cuidados humanizados, os quais provoquem uma ruptura com a atual modalidade de parto institucionalizado. **OBJETIVO:** Identificar as publicações científicas sobre a concepção de mulheres e enfermeiros obstetras em relação ao parto domiciliar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi realizada durante o mês de fevereiro 2019. Utilizou-se a estratégia PICO para elaboração da questão norteadora “Quais as publicações científicas sobre a concepção de mulheres e enfermeiros obstetras acerca do parto domiciliar?”. A busca de artigos foi efetuada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, através dos Descritores em Ciências da Saúde “Parto Domiciliar”, “Parto Humanizado”, e “Enfermagem Obstétrica”, ambos associados entre si através de operador booleano AND. Considerou-se como critérios de inclusão, estudos em português, inglês e espanhol, e que respondessem à questão norteadora da pesquisa. Com a busca encontraram-se 49 estudos científicos. Realizou-se a leitura dos resumos na íntegra, aplicação de critérios de inclusão e leitura analítica, selecionando-se como amostra final um total de 11 estudos publicados dentre os anos de 2013 a 2018. **RESULTADOS:** Os resultados mostram que o ambiente domiciliar é visto pela mulher como fator de maior segurança, conforto, privacidade e liberdade, sendo dessa forma um local ideal para seu parto. O medo de um parto com intervenções invasivas e riscos advindos de uma assistência hospitalar, está fortemente presente na concepção feminina, levando a opção ao parto domiciliar planejado. Com isso, a informação é considerada um aspecto importante na escolha ao parto em domicílio, favorecendo empoderamento da mulher e seu protagonismo nesse processo. As parturientes consideram o enfermeiro obstetra uma profissional competente e acolhedor para acompanhamento do seu parto em domicílio, fortalecendo o vínculo de confiança e tranquilidade nesse momento. Além disso, o modelo de parto longe do contexto hospitalar, é considerado pelos enfermeiros como experiência positiva, a qual contribui para humanização da assistência a mulher e recém-nascido. A fragilidade no apoio logístico como medicamentos, materiais, que são privativos do meio hospitalar, acabam por dificultar o atendimento em situações de emergências, e sendo necessário o transporte da paciente para o hospital. Os profissionais de enfermagem consideram a violência obstétrica, enraizada pelo o “paradigma cultura do parto como atenção medicalizada”, como um dos grandes desafios a serem enfrentados. **CONCLUSÃO:** Os estudos apontam que mulheres e enfermeiros obstétricos detêm de uma concepção muito satisfatória acerca do parto no ambiente domiciliar. Evidenciou-se que o parto domiciliar estimula o protagonismo da mulher no processo de nascimento, fortalecendo o empoderamento feminino, e dessa forma, contribui para humanização do parto.

**PALAVRAS-CHAVES:** Parto Domiciliar, Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

LESSA, Heloisa Ferreira. et al. Choosing the home planned childbirth: a natural and drug-free option. **J. res.: fundam. care. online**. Rio de Janeiro. v. 10. p. 1118-22. oct/dec. 2018.

MATTOS, Diego Vieira de. et al. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. **Rev enferm UFPE on line**. Recife. v. 10. n.2. p. 568-75. fev. 2016.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 24. n. 3. p. 875-82. jul-set. 2015.

## A INFLUÊNCIA DO CICLO GRAVÍDICO, PARTO E PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Ana Roza Carvalho Silva<sup>1</sup>; Laysa Cristine Medeiros de Carvalho<sup>1</sup>; Lucas da Costa Florindo<sup>1</sup>;  
Maria Luisa Pereira Lima<sup>1</sup>; Evaldo Sales Leal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso Bacharelado em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup>Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** anaroza.carvalho@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O aumento do número de cesarianas tem influenciado diretamente no aumento da incidência de eventos tromboembólicos, dentre eles está a Trombose Venosa Profunda (TVP), que é uma das principais causas de morbimortalidade materno-fetal. O acontecimento da TVP na gestação ou puerpério é um dos fatores que mais contribui para a morbidade e mortalidade no período gestacional e logo após o parto. Nota-se que durante a gestação, o risco de Trombose Venosa Profunda aumenta em comparação com as mulheres não gestantes da mesma idade, e que no pós-parto, o risco é ainda maior, dependendo do tipo de parto. **OBJETIVO:** Analisar a influência do ciclo gravídico, tipo de parto e pós-parto para o surgimento da trombose venosa profunda e relatar os principais meios de prevenção. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, qualitativa, construída a partir de 18 artigos, considerando publicações existentes nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e relacionados com os DeCS: trombose venosa, gestação, parto e prevenção. Os critérios de inclusão foram trabalhos datados dentro do período de 2009 a 2019, escritos em língua portuguesa e que tivessem como conteúdo, temas que se relacionassem com o assunto abordado. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, indisponíveis na íntegra e que não contemplem os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Na gravidez, os principais fenômenos fisiológicos que contribuem para a TVP são o estado de hipercoagulabilidade preparatório para o parto, que diminui a atividade fibrinolítica e aumenta a agregação plaquetária, além de haver a ação de outras proteínas. Ocorre ainda a compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico, que dessa forma facilita a ocorrência da estase venosa e fenômenos trombóticos. O parto cesáreo traz consigo um maior risco de TVP no pós-natal do que o parto vaginal, estando relacionado a maior injúria tecidual e vascular proporcionado pela cirurgia. É considerado um fator de risco a imobilidade pós-cirúrgica no leito, pois dificulta o retorno venoso e causa impacto na circulação. De acordo com o risco do paciente, pode-se estar fazendo o uso de tratamentos não medicamentosos, através de ações simples, mas que causam grande impacto na prevenção, sendo esses, movimentação no leito, deambulação precoce e uso de meias compressivas que auxiliam no retorno venoso e dificultam a formação de trombos, se estas não forem eficazes pode-se utilizar a heparina na profilaxia. **CONCLUSÃO:** Os estudos sumarizados evidenciam tanto influência das alterações fisiológicas gestacionais, quanto o quadro de imobilidade pós-parto no desenvolvimento da trombose venosa profunda. Contudo, é possível ainda concluir que além desses, outro fator que repercute muito nessa patologia é a escolha da via de parto, que de acordo com o presente estudo, enfatiza que o parto Cesáreo tem contribuição significativamente maior no surgimento da TVP do que o parto por via vaginal. Conclui-se também, que terapias não medicamentosas em pacientes sem risco elevado, podem auxiliar em um melhor retorno venoso, dificultando a formação de trombos e consequentemente a TVP.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombose venosa, Parto, Prevenção.

**REFERÊNCIAS**

ANDRADE, B. A. M.; GAGLIARDO, G. I.; PÉRET, F. J. A. Tromboembolismo venoso no ciclo puerperal. **Femina**. Belo Horizonte, v. 37 n. 11. p. 612-618, nov., 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2009/v37n11/a004.pdf>.

MOULIM, J. L., et al. Estudo comparativo entre protocolos para profilaxia da trombose venosa profunda: uma nova proposta. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 25, n. 3, p. 415-422, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

PONTES, D.M.; PIMENTEL, L. G. B.; CARVALHO, F. H. C. Eventos tromboembólicos na gestação e puerpério: revisão sistemática e recomendação atual. **Femina**. Fortaleza, v. 41, n. 1, p. 10-15, Jan/Fev, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3700.pdf>.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À GESTANTE COM OLIGODRAMNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Caroline Milanez Paixão; <sup>1</sup>Sarah Giulia Bandeira Felipe; <sup>2</sup>Monyelly da Silva Castro; <sup>2</sup>Brenda Lícia Martins da Silva; <sup>3</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>4</sup>Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho.

<sup>1</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduandas em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINASSAU; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>4</sup>Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** cmilanez18@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A redução do líquido amniótico caracteriza a oligodramnia. A avaliação é feita por ultrassonografia, através da mensuração do índice de líquido amniótico (ILA). Deste modo, considera-se oligodramnia quando o ILA for menor que 5,0 cm e oligodramnia grave quando menor que 3,0 cm. A redução patológica do volume de líquido amniótico (LA) incide de 0,5 a 5% das gestações, e vários fatores podem causar a deficiência do líquido amniótico, em que a mais comum é a rotura prematura de membranas (amniorrexe prematura). Outras causas maternas, fetais e anexais também podem causar a patologia. O tratamento da oligodramnia depende da etiologia e visa restaurar o volume de líquido amniótico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência proveniente da aplicação do processo de Enfermagem à gestante com oligodramnia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência cuja coleta de dados ocorreu em três dias, no mês de outubro de 2017, em uma maternidade de referência de Teresina-PI. Os dados foram analisados tendo como base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, que segue o modelo do processo de enfermagem. Para a avaliação do processo de enfermagem, utilizou-se NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente, do sexo feminino, 23 anos, deu entrada no serviço com queixa de perda de líquido, há 24 horas, como ameaça de parto prematuro. A ultrassonografia revelou malformação fetal (rim direito não visualizado). Os principais diagnósticos elencados foram relacionados à oligodramnia, como volume de líquidos deficiente, padrão de sono prejudicado, medo e risco de sangramento. As principais intervenções elencadas visavam o equilíbrio hídrico e o controle de riscos. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu desenvolver habilidades, conhecimentos e atitudes necessários para a devida assistência à gestante com oligodramnia através da aplicação de conhecimentos semiotécnicos e do desenvolvimento do processo de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação, Oligodramnia, Avaliação em enfermagem.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

HERDMAN, T. H. KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018- 2020**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

SOUZA, A.S.R. et al. Desfechos maternos e perinatais em gestantes com líquido amniótico diminuído. **Rev.Bras.de Ginecol. Obstet.** Recife, v.50070, p.550, 2013.

## ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO DE ADOLESCENTES

<sup>1</sup>Rafael de Castro Santos; <sup>2</sup>Juliana Macêdo Magalhães

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pelo o Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>2</sup>Mestra em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

**E-mail do autor:** rafaelcastrork@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é um momento em que ocorrem diversas mudanças, como físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Quando a gravidez acontece na fase da adolescência torna-se um período bastante crítico, devido às mulheres adolescentes vivenciarem a perda do corpo de criança, com uma mentalidade infantil no qual acaba evoluindo e se tornando um corpo cada vez mais adulto e cheio de responsabilidades nas quais ainda não está preparada, isso somado a falta de esclarecimentos dos eventos biológicos, sociais e culturais que fazem parte de sua vida. Diante disso, a humanização do trabalho de parto tem o papel fundamental de valorizar todas as especificidades e necessidades das parturientes adolescentes e promover uma melhor assistência. **OBJETIVO:** analisar a produção científica disponível na literatura relacionada à assistência de humanização no trabalho de parto em adolescentes. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura executada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca dos estudos primários nas respectivas bases de dados foram utilizados os descritores controlados: parto humanizado; trabalho de parto e adolescente combinados com os operadores booleano *OR* e *AND*. A busca dos artigos científicos foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os critérios de inclusão foram os artigos originais, disponibilizados na íntegra, publicados no idioma português, inglês e espanhol no período compreendido entre os anos de 2009 e 2019. Foram excluídos do estudo artigos de revisão, de reflexão, teses, dissertações e artigos repetidos em diferentes bases de dados. **RESULTADOS:** foram encontrados 12 artigos, sendo 07 na LILACS, 03 na BDENF, 02 na SCIELO. A partir dos resultados levantados, identificou-se que as adolescentes que engravidam nessa fase tendem a se sentirem fragilizadas e sentem a necessidade de serem acolhidas e respeitadas. Portanto, no parto humanizado as parturientes devem ter o suporte físico e emocional oferecidos pelos profissionais da psicologia, pela equipe de enfermagem e pelos demais profissionais que venham a entrar em contato com as mesmas. Outro combinado de informação e práticas que respeitem a autonomia dessas adolescentes torna-se ideal para assim assistir a estas parturientes de forma humanizada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a equipe de saúde é extremamente importante quando se tem por meta a humanização do parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Humanizado, Trabalho de Parto, Adolescente.

### REFERÊNCIAS

- CORREIA, S. R. *et al.* Cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da Teoria de Wanda Horta. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 857-866, jul. 2017.
- SILVA, R. C. *et al.* O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013.
- VARGAS, P.B. *et al.* A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **Jour. Research. Fundam. Care Online**, v.6, n.3, p.1021-35, jul./set. 2013.

## PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL

<sup>1</sup>Laiara de Alencar Oliveira; <sup>2</sup>Mariana Pereira de Lima Mendes Barbosa; <sup>3</sup>Nayanna Karla Alves Feitosa; <sup>4</sup>Rayla Crislane de Sousa Silva; <sup>5</sup>Suiany Emídia Timoteo da Silva; <sup>6</sup>Nádyá dos Santos Moura.

<sup>1,2,4</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB, Picos, Piauí;  
<sup>3,5</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará;  
<sup>6</sup> Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB, Picos, Piauí.

**E-mail do autor:** laaiaraalencar@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto é o momento mais significativo para a parturiente, recém-nascido e familiares, visto que é um processo que provoca profundas mudanças fisiológicas, psicológicas, comportamentais e, desse modo, deve-se intervir minimamente, com segurança, afim de proporcionar saúde e bem-estar à mãe e ao bebê. No Brasil, em 2000 houve a implantação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento com propósito de melhoria na qualidade da assistência ao parto e nascimento, porém, nos dias atuais ainda é possível constatar que mulheres são submetidas a práticas que ferem sua integridade durante a assistência ao parto. A violência obstétrica tem sido objeto de estudo em diversas pesquisas que retratam os sofrimentos das mulheres na assistência ao parto e nascimento, sendo esse termo uma temática abordada desde o final da década de 80 em consequência das atitudes discriminatórias e desumanas na assistência à gravidez, parto, pós-parto e ao abortamento. **OBJETIVOS:** Analisar as principais práticas de violência obstétrica que ocorrem com mulheres que vivenciam o parto normal. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura, realizada no Portal Regional da BVS na base de dados LILACS, em março de 2019, por meio da utilização dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Violência Obstétrica” e “Parto Normal”. Elencou-se como critérios de inclusão: texto completo disponível, em inglês, português ou espanhol, publicações na modalidade artigo, publicadas entre 2014 e 2019. Excluíram-se aqueles que se apresentaram repetidos e/ou não conservaram relação com o tema. No total, foram encontrados 33 artigos e 5 foram selecionados para comporem a amostra. **RESULTADOS:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o conceito de humanização e também o objetivo da assistência ao nascimento promovendo o mínimo possível de intervenção, com segurança, para obter como resultado final mãe e criança saudáveis, também recomenda que nessa assistência haja valorização da fisiologia do parto. As práticas de Violência Obstétrica durante o parto normal são aquelas realizadas sem o prévio conhecimento da mulher, que perde o seu poder decisório, tem-se a violência verbal-psicológica, uma das principais, onde a parturiente é sujeita a ouvir frases desmotivadoras vindas de profissionais que deveriam estar lhe fornecendo um atendimento humanizado, e que acaba prejudicando bem-estar psicológico dessa mulher, ações como a tricotomia, episiotomia, cesariana e manobra de Kristeller são consideradas as principais violências obstétricas que essas parturientes vivenciam, sendo um agravante do descumprimento das boas práticas do parto normal preconizadas pela OMS. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de estudos que destaquem a temática junto aos profissionais de saúde que atuam na área, com ênfase nas boas práticas, incluindo atenção e cumprimento as legislações vigentes, como também punições e formas de denúncia, a fim de promover uma reflexão, outro ponto importante é fornecer informações e incentivar a

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

construção de um vínculo baseado no respeito mútuo e na segurança quanto às técnicas utilizadas durante o parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Obstétrica, Parto Normal, Humanização.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2015; 25(3):377-84;

Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Esc Anna Nery 2015; 19(4):614-620.

## ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À GESTANTES USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Gardênia Sampaio Leitão; <sup>2</sup>Laura Cristina Ripardo Oliveira; <sup>3</sup>Francisca Fernanda Dourado de Oliveira; <sup>4</sup>Ana Patrícia Veras Brito; <sup>5</sup>Lorainny kelvia Sampaio Leitão; <sup>6</sup>Quiriane Maranhão Almeida.

<sup>1,2,3</sup> Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA, UNINTA; <sup>4</sup>Graduada em Psicologia pela ESBAM Escola Superior Batista Amazonas; <sup>5</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil; <sup>6</sup>Docente do curso de Enfermagem e mestre em saúde coletiva

**E-mail do apresentador:** dheniawg@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os grupos de educação em saúde consistem em um processo terapêutico de fácil ampliação dos conhecimentos. Além disso, promove um momento de confiança entre a gestante e as equipes, propiciando um ambiente acolhedor e seguro (ALVES; et al., 2019). Apesar de o grupo de gestantes ser considerado uma oportunidade para a educação em saúde, tem-se deve priorizado a transmissão de informações unidirecionais, pontuais e generalizadas. Recomenda-se, portanto, as atividades educativas através de método que estimule o protagonismo e o emponderamento da gestante por meio de um processo mútuo de ensino e aprendizagem e incentivo ao diálogo coletivo, promovendo com isto, troca de experiências (QUEIROZ; et al., 2016). **OBJETIVO:** Relatar a ação em saúde, de uma equipe multiprofissional a um grupo de gestante da ESF. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado a partir das vivências práticas do internato de Enfermagem, na atenção Básica de Saúde, com o apoio da equipe multiprofissional do INTA-UNINTA na Comunidade. Com um grupo de gestantes no período de março de 2019 no município de Sobral-Ce. A ação aconteceu na própria unidade com parceria e colaboração da equipe de funcionários da instituição e do Centro Universitário INTA-UNINTA, através do qual se procurou definir de maneira articulada a proposta de um atendimento diferenciado a estas gestantes, com práticas de cuidados e orientações a saúde do feto, mãe e ao Recém-Nascido. Com isto, a ação pode contribuir com diversas áreas de atuação como: Enfermeiros, Educadores físico, Fisioterapeutas, Dentistas, nutricionistas e Dermatofuncional. Entretanto, as atividades foram organizadas em uma logística de atendimento assistencial por subgrupos, onde eram direcionados a cada especialidade, e para o aprimoramento e execução do evento foi utilizado materiais como: Datashow, computador, cartazes, caixa de som, e outros elemento que compuseram e tornaram –se relevantes para a ornamentação e dinâmica da intervenção. **RESULTADOS:** Constatou-se segundo relatos das participantes, que a intervenção realizada ao grupo de gestantes possibilitou um conhecimento nunca vivenciado por algumas das mulheres em período de gravidez. Outras participantes relataram ainda que nunca chegaram a participar de uma educação em saúde desta natureza. Contudo, o momento pode oferecer a este grupo, além da promoção, a prevenção da saúde através da multidisciplinaridade, contribuindo, através do dialogo, para o repasse de informações necessárias ao período gravídico. Como também, oportunizou as mesmas, o esclarecimento de dúvidas quanto alimentação, cuidados com o bebê, amamentação, dentre outras. **CONCLUSÃO:** A atividade interventiva ao grupo de gestantes, juntamente com a assistência multiprofissional, compreendeu-se como uma ação de grande relevância, tanto para os acadêmicos de Enfermagem, quanto para a equipe participante, considerando, com isto, a troca e ganho de conhecimentos, assim como a transformação do cotidiano das gestantes a partir de uma nova dinâmica de educação em saúde.

**PALAVRAS CHAVES:** Educação em Saúde, Gestantes, Assistência Integral a Saúde.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERENCIAS:**

ALVES, Francisca Liduina Cavalcante et al . Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20180023, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100401&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 mar. 2019. Epub 18-Fev-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al . Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. spe, e2016-0029, 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500418&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500418&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2019. Epub June 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>

## ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

Mariana Pereira Lima Mendes Barbosa<sup>1</sup>; Rayla Crislane de Sousa Silva<sup>1</sup>; José Wilian de Carvalho<sup>1</sup>; Maurilo de Sousa Franco<sup>1</sup>; Laiara de Alencar Oliveira<sup>1</sup>; Victor Alves de Oliveira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos(as) em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. <sup>2</sup> Professor dos Departamentos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

**E-mail do autor:** mariana\_lima17@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto e o parto têm sido alvo de intensa medicalização no Brasil. Aspectos do modelo de assistência ao parto e história obstétrica da parturiente podem influenciar a equipe de saúde na adoção de procedimentos durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes considerados desnecessários. A medicalização do parto pode ser compreendida como qualquer intervenção no trabalho de parto e parto, uma vez que esse é considerado um evento fisiológico que, majoritariamente, pode ocorrer de forma natural e espontânea, o que torna necessária uma justificativa plausível para qualquer intervenção. **OBJETIVO:** Analisar nas produções científicas como ocorre a medicalização do parto no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em março de 2019. O estudo seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Utilizou-se como questão norteadora: como ocorre a medicalização do parto no Brasil? O estabelecimento da amostra de estudos se deu a partir de consultas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF. Para tanto se utilizou como descritores: Parto, Procedimentos Desnecessários e Medicalização, adotou-se livre associação de descritores para a pesquisa e foram escolhidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2016 a 2018, tendo como critérios de exclusão: estudos duplicados, dissertações e teses e aqueles que não mantivessem relação com o tema proposto. **RESULTADOS:** Foram encontrados 59 artigos, dentre os quais 46 foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e exclusão adotados, no final a amostra foi composta por 13 artigos. Após análise dos estudos, observou-se que os procedimentos, condutas e práticas desnecessárias se enquadram no conceito de medicalização e continuam presentes em partos. Nos artigos mencionaram-se várias técnicas e procedimentos invasivos muitas vezes dispensáveis que resultam na perda da autonomia da mulher, dentre os quais se destacaram o excesso de cirurgias cesarianas e o uso de substâncias para induzir ou acelerar o parto, além de outros como: tricotomia, enteroclistma, amniotomia e episiotomia. Os estudos apontaram a presença da medicalização, baseando-se na ideia social de que a internalização, tecnificação e mecanização assistencial como algo atrelado com o suposto desejo de ser saudável e gerar filhos saudáveis. Pode-se perceber que é algo que gera conflitos de interesses entre sujeito, família, sociedade e vários profissionais da saúde com visões opostas. **CONCLUSÃO:** Notou-se que a medicalização do parto continua especificamente presente no cenário do parto, sendo assim capaz de gerar resultados negativos para o binômio mãe-bebê, com isso devem haver ações para que profissionais de saúde internalizem conceitos bioéticos, prezando a autonomia materna visando um parto mais humanizado e eficiente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto, Procedimentos Desnecessários, Medicalização.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTESCHIO, L, V, C et al. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. *Cienc Cuid Saude* . v.15, n.4, p.: 591-598. 2016

NICIDA, L, R, A. A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia. *História, Ciências, Saúde*. Mangueiras, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1147-1154, out.-dez, 2018.

## A IMPORTANCIA DA PRESENÇA DO COMPANHEIRO NOS EVENTOS ANTECEDENTES AO TRABALHO DE PARTO

<sup>1</sup>Fabiana Mendes Ferreira, <sup>2</sup>Thamyres Lorraine Santos Rodrigues, <sup>3</sup>Antonio Werbert Silva da Costa.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI e pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica na faculdade FACID WYDEN, <sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau, <sup>3</sup>Bacharel em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI e residente em Saúde da Família na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Introdução:** As consultas de pré-natal fazem parte do conjunto de eventos que antecedem e preparam a mulher para a experiência do parto e são atividades de saúde que visam melhorar o prognóstico materno e infantil através do acompanhamento de cada fase da gestação. É um momento que também favorece esclarecimento de dúvidas, expressão de anseios, medos, e inseguranças onde a figura paterna a depender de condições culturais, econômicas e sociais pode ou não estar presente. **Objetivo:** Analisar na literatura a importância presença do pai nas consultas de pré-natal e os fatores que interferem na sua participação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre nos meses de setembro e outubro de 2018 na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionadas para pesquisa as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEFN. Utilizando-se os descritores “cuidado pré-natal” e “paternidade” foram encontrados inicialmente 106 publicações. Foram selecionados os filtros: artigos, publicados entre os anos de 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol; no qual teve resultado 14 trabalhos. Foram excluídos os artigos duplicados e que não tinham afinidade com o objetivo da pesquisa, selecionando-se 5 trabalhos para a realização da presente pesquisa. **Resultados e discussão:** A pesquisa apontou que a presença do companheiro nas consultas de pré-natal tem importância no bem-estar da gestante gerando sentimentos de confiança e segurança, e também colabora no estreitamento do vínculo entre mãe, pai e bebê, demonstrando ser um fator que contribui positivamente neste processo. Entre os fatores apontados como motivos da ausência dos parceiros nas consultas gestacionais estavam a incompatibilidade entre o trabalho e o horário de atendimento das unidades básicas de saúde, e limites pessoais como o não conhecimento do direito de participação. **Conclusão:** A presença do parceiro nas consultas de pré-natal deve ser estimulada por parte dos profissionais de saúde, tendo o enfermeiro importante papel neste processo. Faz-se necessário também a reavaliação por parte dos gestores dos limites institucionais e trabalhistas que dificultam a inclusão masculina no acompanhamento gestacional da parceira.

**PALAVRAS-CHAVE** Cuidado pré-natal, gravidez, paternidade.

### REFERENCIAS:

RÊGO, R. M. V; SOUZA, Â. M. A; ROCHA, T. N. A; ALVES, M. D. SANTOS. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.29, n. 4, p. 374-380, 2016.

GOMES, R; ALBERNAZ, L; RIBEIRO, C. R. S.; MOREIRA, M. C. N; NASCIMENTO, M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1545-52, 2016.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

FERREIRA, I. S; FERNANDES, A. F. C; LÔ, K. K. R; MELO, T. P. de; GOMES, A. M.  
F; ANDRADE, I. S. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de  
pré-natal. **Rev. enferm. UERJ. Rev. RENE**, v. 17, n.3, p. 318-323, 2016.

## PANORAMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Rayla Crislane de Sousa Silva<sup>1</sup>; Mariana Pereira Lima Mendes Barbosa<sup>1</sup>; José Wilian de Carvalho<sup>1</sup>; Maurilo de Sousa Franco<sup>1</sup>; Laiara de Alencar Oliveira<sup>1</sup>; Victor Alves de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos (as) em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. <sup>2</sup>Professor dos Departamentos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

**E-mail do autor:** raylacrislane@live.com

**INTRODUÇÃO:** A violência obstétrica constitui-se em práticas e condutas inadequadas e inapropriadas dos profissionais de saúde sobre o corpo e processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se principalmente por tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, o que leva a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo, acarretando danos emocionais, psicológicos, sexuais e consequentemente prejuízos à qualidade de vida da mulher. **OBJETIVO:** Investigar como ocorre a violência obstétrica no Brasil com base na literatura científica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em janeiro de 2019. O estudo seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Utilizou-se como questão norteadora: como ocorre a violência obstétrica no Brasil? O estabelecimento da amostra de estudos se deu a partir de consultas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF. Para tanto se utilizou como descritores: Violência, Obstetrícia, Pessoal de Saúde e Saúde da Mulher, adotou-se livre associação de descritores para a pesquisa, foram escolhidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2018, tendo como critérios de exclusão: estudos duplicados dissertações e teses e aqueles que não mantivessem relação com o tema proposto. **RESULTADOS:** Foram encontrados 88 artigos, dentre os quais 76 foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e exclusão adotados, no final a amostra foi composta por 12 artigos. Após análise dos estudos foi possível observar que, mesmo após várias mudanças em prol da criminalização da violência contra a mulher nas instituições de saúde durante o período reprodutivo, este continua sendo um tipo de violência ainda comum nos sistemas de saúde brasileiros, sendo um tema que requer bastante atenção por parte de autoridades e órgãos de saúde. Entre as formas de violência à gestante verificou-se que entre as principais estão: negar ou dificultar atendimento, deixá-la sem água ou comida, gritar com ela, impedir a escolha do local e tipo de parto, proibir a entrada de acompanhante e a realização de processos cirúrgicos desnecessários, como histerectomias e episiotomias sem consentimento ou com a coação da mulher. Evidenciou-se que a submissão da gestante a uma ou a várias destas formas de violência se mostra um potencial fator gerador ou facilitador da ocorrência de desfechos adversos e/ou agravos à saúde do binômio mãe-filho antes, durante e após o parto. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que a violência obstétrica ainda é muito frequente no cenário brasileiro atual, diante disso devem ser desenvolvidas ações estratégicas para que profissionais de saúde possam internalizar conceitos bioéticos, respeitando a liberdade e as decisões da mulher, propiciando uma assistência adequada e humanizada e livre de culturas danosas que prejudiquem a saúde sexual e reprodutiva da mulher, da criança ou até mesmo da família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência, Obstetrícia, Pessoal de saúde, Saúde da mulher.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ANDRADE, P, O, N et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife. v.16, n.1, p.: 29-37, 2016

SENA, L, M; TESSER, C, D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.21, n.60, p.:209-20, 2017.

## ATENDIMENTO A PARTURIENTES COM DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Fabiana Mendes Ferreira, <sup>2</sup>Thamyres Lorraine Santos Rodrigues, <sup>3</sup>Antonio Werbert Silva da Costa,

<sup>1</sup>Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI e pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica na faculdade FACID WYDEN, <sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau, <sup>3</sup>Bacharel em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI e residente em Saúde da Família na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Introdução:** O diabetes mellitus gestacional (DMG) é o problema metabólico mais comum na gestação. Caracteriza-se por qualquer nível de intolerância a carboidratos, que resulta em hiperglicemia de intensidade variável, identificada pela primeira vez no decorrer da gestação. O DMG vem crescendo em proporções semelhantes à prevalência do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Nos últimos 20 anos, aumentou significativamente nos Estados Unidos, onde foi registrada prevalência de 1,4% a 6,1%, enquanto que, no Brasil, estima-se estar entre 2,4% e 7,2%. **Objetivo:** Objetivou-se com esse estudo identificar e caracterizar segundo a literatura nacional a atuação dos profissionais da equipe de enfermagem diante de parturientes com diagnóstico de diabetes gestacional e propor estratégias que favoreçam a atuação desses profissionais na assistência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, SCIELO, BDNF e MEDLINE, utilizando como critérios de inclusão: artigos publicados em português, textos disponíveis na íntegra e publicado a partir do ano de 2011 até 2017, foram excluídos os estudos em formato de tese, dissertação e monografia e os estudos cuja temática não contempla os objetivos definidos. **Resultados e Discussão:** Identificou-se 149 estudos no total, dos quais 29 eram duplicados e 80 não se enquadravam aos critérios de inclusão. Na análise dos artigos selecionados identificou-se 09 produções, das quais 03 eram estudos qualitativo-descritivo e exploratório, 03 estudos qualitativos, 02 estudos descritivos e 01 revisões integrativa. Foram selecionados 09 que contemplaram o objeto pesquisado. A análise de dados revelou dois temas: “Caracterização clínica e sociodemográfica de gestantes com DMG” e “Assistência a parturiente com diabetes gestacional”. Para tanto, observou-se que a maioria das parturientes possuem entre 19 e 44 anos, casadas, escolaridade Ensino Médio a Fundamental. As mesmas em sua grande parcela eram primigestas. Evidenciou-se que a partir de novas evidências científicas se obtém melhoria da qualidade da assistência prestada por toda a equipe, que cuida da parturiente e de sua família, influenciando também na qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** Assim, compreender o significado do DMG no cotidiano das mulheres estudadas permitiu explorar, descobrir e entender suas ideias e sentimentos. O conhecimento produzido favorece a redução da ansiedade e a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, humanizando os espaços de saúde. Novos estudos devem ser realizados para melhorar a assistência a este público, pois a partir de novas evidências científicas se obtém melhoria da qualidade da assistência prestada por toda a equipe e de sua família, influenciando também na qualidade e humanização da assistência prestada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes gestacional; gestantes; cuidados de enfermagem.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERENCIAS:**

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3ª Edição. São Paulo. IBSN 978-85-60549-30-6.

World Health Organization. Diabetes. Fact sheet N°312, 2012.

GUERRA, J. V. V; ALVES, V. H; VALETE, C. O. S; RODRIGUES, D. P; BRANCO, M. B.L. R; SANTOS, M. V. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 13, n. 2, p. 449-454, 2019.

## ACEITAÇÃO DA GESTANTE AO USO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

<sup>1</sup>Jessica Cristina Moraes de Araujo; <sup>2</sup>Leonardo Miranda Ribeiro; <sup>3</sup>Rômulo de Sousa Noronha;  
<sup>4</sup>Joel Araújo dos Santos.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem da universidade Estadual do Piauí; <sup>3</sup>Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí;  
<sup>4</sup>Enfermeiro Obstetra, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí Campus Alexandre Alves de Oliveira.

**E-mail do autor:** jeeh.cristina@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A utilização e valorização das tecnologias leves tem sido de grande importância para a efetivação de uma assistência humanizada, principalmente no que se refere ao cuidado com a gestante durante o trabalho de parto. Estas são capazes de nortear o cuidado em uma perspectiva mais ampla, permitem a produção de relações entre o profissional-usuário, o vínculo, a confiança, sendo dessa forma importante ferramenta para ser utilizada na assistência à saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da utilização das técnicas não farmacológicas de alívio da dor e evidenciar o processo de aceitação aos métodos pelas parturientes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado com parturientes do pré-parto do Centro Obstétrico de um hospital de referência da Planície Litorânea do Estado do Piauí. Foi realizado por meio da observação das parturientes durante o período de outubro de 2018 a janeiro de 2019, em turnos variados e dias especificados pelo calendário de estágio extracurricular do setor. **RESULTADOS:** O Centro Obstétrico possui diariamente 3 enfermeiros, 5 técnicos, 3 médicos obstetras, 1 fisioterapeuta e 1 pediatra, possui ainda médicos residentes, alunos de medicina em fase de internato, e estagiários voluntários do curso de enfermagem. Esta conta com uma estrutura de cinco enfermarias sendo uma de pré-parto e quatro de pós-parto. São utilizados os seguintes métodos: exercícios com bola suíça, massagem com óleos, penumbra, musicoterapia, banho quente, técnicas de respiração e deambulação, estas são rotineiramente realizadas pelo enfermeiro, fisioterapeuta ou estagiários de enfermagem do setor. A utilização desses métodos mostra-se eficaz para a diminuição da dor e desconforto sentidos pela mulher durante o trabalho de parto, bem como propiciam a evolução trabalho de parto. Com relação a aceitação das parturientes ao uso dessas técnicas, percebe-se que algumas ainda tem medo e resistência, muitas vezes decidindo permanecer deitada até o momento do período expulsivo, a maioria de início se nega, mas ao veem outras gestantes ou através de uma conversa de orientação terminam por permitir o emprego das técnicas, e outras já aceitam logo que são chamadas, percebe-se que estas em sua maioria já possui um certo grau de esclarecimento sobre o trabalho de parto e as contribuições que estas técnicas podem trazer para o momento que vivenciam. Observou-se ainda a satisfação destas mães após o parto, que em grande maioria evoluiu bem, onde estas sempre se expressavam com gratidão à equipe que havia realizado a assistência. **CONCLUSÃO:** As gestantes ainda possuem pouco conhecimento sobre estas técnicas. A experiência da utilização das técnicas permitiu perceber que estas apresentam grande eficácia e têm contribuição efetiva para a progressão do trabalho de parto e parto. Notou-se ainda que essa utilização possibilitou uma maior aproximação da gestante e a formação do vínculo com a equipe, maior segurança para a parturiente e corrobora para a diminuição das intervenções desnecessárias durante o parto contribuindo para uma assistência humanizada e efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência, Parto Humanizado, Tecnologia aplicada aos cuidados de saúde.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

SOUZA, T. G., GAÍVA, M. A. M., & ANJOS MODES, P. S. S. . A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 479. 2011.

FONSECA, L. M. M., LEITE, A. M., MELLO, D. F. D., SILVA, M. A. I., LIMA, R. A. G. D., & SCOCHI, C. G. S. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Escola Anna Nery*, 15(1), 190-196. 2011.

SILVA, D. C. D., ALVIM, N. A. T., & FIGUEIREDO, P. A. D. (2008). Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(2), 291-8, 2008.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS DIREITOS DAS GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Veras Abreu<sup>1</sup>; Verllayne Caetano Machado<sup>1</sup>; Camila Vaz Oliveira<sup>1</sup>; Cristiele Rodrigues da Silva<sup>1</sup>; Hellen Soraya de Brito Souza<sup>1</sup>; Melícia Galeno Spindola<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Pós-graduada em Auditoria em Saúde.

**E-mail do autor:** deboraveras11@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A prática assistencial tem desencadeado inquietações referente ao cuidado dispensado às mulheres, principalmente no que diz respeito aos seus direitos, com a atenção para questões que se revestem de extrema importância na Saúde Materna. Diante desse quadro, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), rompendo com a oferta apenas de ações relacionadas à gravidez e ao parto, preconizadas pelo antigo Programa de Saúde Materno-Infantil. Dentre os direitos das gestantes é relevante ressaltar que a assistência vem desde o acompanhamento pré-natal, inclusão do acompanhante de livre escolha da parturiente, até o pós-parto envolvendo questões trabalhistas, todos esses pontos são amparados por leis que ofertam o direito a uma gravidez segura e saudável. Com a valorização da autonomia e empoderamento da mulher, aumenta a importância das práticas de educação em saúde, com a possibilidade de proporcionar mais conhecimento e capacidade crítica, promovendo assim resultados positivos para o futuro. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem, utilizando-se a educação em saúde como ferramenta para a transmissão de informações sobre os direitos das gestantes dentro e fora do Sistema Único de Saúde (SUS). **METODOLOGIA:** Foram realizadas rodas de conversa com integrantes de um grupo de gestantes assistidas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, com orientações dando ênfase aos direitos que cada gestante tem, desde o momento do pré-natal, até o parto e puerpério. A participação era livre e procurou-se deixar as mulheres à vontade para perguntar e/ou relatar alguma experiência sobre a gestação. O processo educativo foi finalizado com uma atividade envolvendo a música como ferramenta de sensibilização, onde as gestantes, em círculo, passavam umas às outras, um urso de pelúcia. Ao receber o objeto, elas tinham total liberdade para fazer o que quisessem com o mesmo, devendo em seguida repetir o ato com a pessoa que estivesse ao lado, no segundo momento, foi realizado um ensaio fotográfico numa Praia localizada em Luís Correia – PI. **RESULTADOS:** Foi um momento encantador desde a produção com maquiagem e vestimenta, estabelecendo assim a aproximação entre as gestantes e a formação de um elo de confiança entre profissional-paciente. Foi perceptível a importância desses métodos como mecanismo de transmissão de informações sobre a temática abordada e como é notável a contribuição na formação acadêmica da inserção de práticas em educação em saúde, visando a qualificação e promoção do cuidado baseando-se na Política Nacional de Humanização (PNH). **CONCLUSÃO:** Assim, observamos a importância da educação em saúde para que se tenha êxito e uma melhor experiência quanto à gestação, parto e pós-parto. Trabalhar a reflexão e sensibilizar sobre o tema referente aos direitos promove um impacto positivo que pode ser avaliado no desenvolvimento das ações. Além disso, trazer a participação do usuário por meio do campo de informação é um relevante mecanismo de propagação e efetivação da promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde, Gestantes, Estratégia Saúde da Família.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS**

MARINHO, M. DOS S.; ANDRADE, E. N. DE; ABRÃO, A. C. F. DE V. Atuação do enfermeiro na promoção , incentivo e apoio ao aleitamento materno. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, p. 189–198, 2015.

NUNES, J. M. et al. PRÁTICA EDUCATIVA COM MULHERES DA COMUNIDADE: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 791–798, 2014.

PIO, D. A. M.; DE OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: Paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saude e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 313–324, 2014.

## VIVÊNCIA EDUCATIVA COM PUERPERAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Antonia Verônica Fonsêca Salustiano<sup>1</sup>; Alzyra Hingrid Hardi Lima Aragão<sup>2</sup>; Alessandra de Oliveira Costa<sup>3</sup>, Beatriz Paiva Aragão<sup>4</sup>; Saulo Barreto Cunha dos Santos<sup>5</sup>, Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>2</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>3</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>4</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>5</sup>Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>6</sup>Enfermeira, Pós Doutor, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

**Email do autor:** veronicaavfsa@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O alojamento conjunto tem como objetivo a integração mais íntima da mãe com o recém-nascido (RN), dessa forma ele contribui para um vínculo mais favorável no binômio mãe-filho. A educação em saúde no alojamento conjunto torna-se imprescindível para orientar a mãe sobre essa nova fase de sua vida, e para que haja uma dinamização e melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem é necessário o desenvolvimento de atividades criativas. **OBJETIVO:** Relatar experiência educativa a puérperas em alojamento conjunto sobre aleitamento materno. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, 5º semestre, durante o módulo de Práticas Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão II. Tal estudo foi realizado durante o mês de abril de 2017, e constituiu numa ação de promoção a saúde envolvendo nove puérperas em alojamento conjunto em hospital da zona norte do estado do Ceará. **RESULTADOS:** Esse encontro foi realizado na Maternidade Sant'Ana, levou-se como metodologia ativa um jogo de mitos e verdades. A oficina, foi dividida em três momentos, o primeiro momento foi realizado uma dinâmica de acolhimento, para promover a integração do grupo, assim cada mãe recebeu um balão, de cor diferente, cada cor representava um sentimento (medo, tristeza, alegria e raiva), porém elas só sabiam o significado da cor depois da escolha. Nesse momento, elas expressaram suas emoções, algumas escolheram o balão da alegria e relataram que o momento de alegria foi o momento do nascimento do filho; três selecionaram o balão que representava medo, então elas relataram que esse sentimento foi exposto com a possibilidade do filho não sobreviver; duas mães ficaram com os balões que representava tristeza, e elas falaram que as situações de hospitalização dos filhos as deixavam tristes; uma pegou o balão que representava o sentimento de raiva, porém ela afirmou que não havia sentimento de raiva, pois a alegria de ter segurado o filho a fazia esquecer-se de qualquer coisa. O segundo momento constituiu-se na dinâmica da estrela de mitos e verdades, em que foram usadas duas estrelas feitas de papel e recobertas com E.V.A, na estrela cada ponta havia um mito ou uma verdade sobre amamentação exclusiva e cuidados com as mamas. Nessa dinâmica, buscou-se repassar para as mães conhecimentos e instruções a respeito do tema abordado. No terceiro momento, foi realizada uma roda de conversa, as puérperas tiraram suas dúvidas e expressaram suas experiências adquiridas em gestações anteriores; assim realizou-se também um momento avaliativo da oficina, nomeado como teia da avaliação, cada puérpera pegaria uma ponta do barbante e deveria falar uma palavra que representaria o segundo momento. Algumas palavras relatadas: informativo, interessante, muito bom, esclarecedor, aprendido. **CONCLUSÃO:** A amamentação é um fenômeno complexo, já que nesse processo estão envolvidos fatores além da interação entre mãe e bebê. Proporcionar essa vivência foi ímpar para as parturientes pois sabe-se que conhecimentos corretos sobre aleitamento materno contribuem para o sucesso desse processo e para os acadêmicos foi

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

possível desenvolver um diferencial em sua formação pelo desenvolvimento de metodologias ativas e promoção a saúde das mesmas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alojamento conjunto, Aleitamento materno, Educação em saúde.

**REFERÊNCIAS**

Chagas, M. A., de Almeida, N. M. S., Costa, M. M. L., & Bastos, L. P. (2017). Percepção das mães acerca da vivência do método canguru. *Ciência & Desenvolvimento- Revista Eletrônica da FAINOR*, 10(3).

Pasche, D. F., Vilela, M. E. D. A., Giovanni, M. D., Almeida, P. V. B., Netto, T. D. L. F., & de Lamare, T. (2014). Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulg Saúde Debate [Internet]*, 52(1), 58-71.

Costa, L. C., de Lima Barbosa, R., de Melo, L. O., Lúcio, I. M. L., Lisboa, C. B., de Farias Moreira, R. T., ... & da Costa Mascarenhas, M. L. V. (2015). Possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: visão da equipe. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28(4), 529-537.

## A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO

Flávia Lorena Henrique dos Anjos<sup>1</sup>; Lidiane da Costa Almeida<sup>1</sup>; Kílvia Katiúscia Silva  
Conrado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Enfermeira-Departamento  
de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe.

**E-mail do autor:** flavinha.lorenna@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A humanização do parto é uma das ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), desenvolvida pela OMS, que assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao parto humanizado e puerpério, a fim de reduzir o número de cesárea assegurando-lhe o bem-estar da mulher e do bebê entre outros. A humanização compreende também em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor, sendo essencial ouvir suas queixas e garantir a resolução de seus problemas, na perspectiva dos direitos de cidadania. A Organização Mundial de Saúde (OMS) possui muitas pesquisas pautadas ao parto normal, evidenciando procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, mostrando que o objetivo desta assistência é evitar práticas intervencionistas desnecessárias e com segurança, para obter uma mãe e um bebê saudáveis. É indiscutível o papel do profissional de enfermagem, na assistência ao parto humanizado cabendo ao profissional tomar as decisões cabíveis até a chegada do médico, como esclarecer e orientar quanto suas dúvidas e queixas, realizar episiotomia e episiorrafia, quando necessário, orienta e oferece os métodos não farmacológicos de alívio da dor, prestar um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante, entre outros. **OBJETIVO:** Identificar e esclarecer sobre a importância da assistência da enfermagem no trabalho de parto e parto humanizado. **METÓDO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, nas bases de dados da biblioteca virtual SciELO, na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de artigos nacionais, disponíveis *online*, publicados na íntegra, nos últimos dez anos. Para essa busca utilizou-se os seguintes descritores: câncer de mama; saúde do homem; saúde pública. Com a busca foram encontrados 12 artigos, dos quais apenas oito compõem a amostra desta revisão. **RESULTADOS:** No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna, mesmo nos dias atuais permanecem muito altas. Nesse sentido, o a assistência da equipe de enfermagem mostra-se muito importante para reduzir esses indicadores e promover melhor um trabalho de parto e parto humanizado. Evidenciando que as práticas humanizadas beneficiam o trabalho de parto, sendo assim, diminuindo as possíveis intercorrências as quais podem prejudicar este processo. A consulta de enfermagem atualmente vem caminhando para o prestígio e aceitação da população, isso devido a transformações em sua concepção, metodologia e inserção nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Diante dessa pesquisa bibliográfica, observamos a importância dos profissionais de enfermagem e sua percepção em relação à humanização do parto tem melhorado. Dessa forma, percebe-se a importância de prestar uma assistência de qualidade às mulheres gestantes o mais precocemente possível, afim de precaver, possíveis complicações inerentes à gestação.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados de Enfermagem, Parto humanizado, Enfermagem.

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP

**REFERÊNCIAS:**

CAMPOS, N.F, et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista. Ciência e Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016;14(1):47-58.

OLIVEIRA, E.C, et al. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Volume. VII, Número 3. Ano 2016.

MONTENEGRO CAB, FILHO JR. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

## CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NOTIFICADOS DE 2013 A 2017 EM TERESINA, PI

<sup>1</sup>Maria Vitalina Alves de Sousa; <sup>2</sup>Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida; <sup>3</sup>Maria Danielle Alves do Nascimento; <sup>4</sup>Thalia Aguiar de Souza; <sup>5</sup>Domeniques Miranda Vasconcelos; <sup>6</sup>Roberta Lomonte Lemos de Brito.

<sup>1;2;3;4;5</sup>Discente do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE; <sup>6</sup>Docente do Mestrado Acadêmico em Biotecnologia e dos Cursos de Graduação do Centro das Carreiras da Saúde e Médicas do Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE.

**E-mail do autor:** talinalves@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida predominantemente pela via sexual. Na gravidez é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada. A maioria dos sintomas ocorre nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintomas e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. O dano ao feto depende do estágio em que ocorreu a infecção durante a gestação, e do tempo que a gestante ficou sem o devido tratamento. O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, bem como, cegueira, surdez e deficiência mental (OMS, 2018). **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência de casos de sífilis em gestantes, notificados em Teresina, Piauí, no período de 2013 a 2017. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, com base em dados secundários, nos quais as informações sobre os casos de sífilis gestacional notificados em Teresina, PI, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, foram recuperados no site do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados são de domínio público, desta forma não foi necessária à submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Foram notificados em Teresina, PI, 722 casos de sífilis em gestante no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, sendo 19% (137/722) no ano 2013, 17% (122/722) em 2014, 22% (158/722) em 2015, 22% (160/722) em 2016 e 20% (155/722) em 2017. De acordo com a faixa etária de 10-14 anos obteve 2% (14/722), de 15-19 anos 29% (209/722), 20-39 anos 68% (490/722) e de 39 a 40 anos 1% (9/722). **CONCLUSÃO:** Os casos de sífilis gestacional em Teresina-PI foram notificados em todos os anos estudados, mantendo-se quase que constantes durante o período da pesquisa. A faixa etária com mais casos foi a de mulheres com 20 a 39 anos, pois é a faixa etária que elas estão mais aptas a gravidez, porém atenção deve ser dada aos casos em meninas com 10 a 14 anos e 15 a 19, demonstrando que as jovens estão começando a fase sexual mais cedo e sem orientação correta para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez precoce. Deve ser reforçada nas escolas a educação sanitária, pois tendo conhecimento dos agentes etiológicos e como as doenças podem ser transmitidas fica mais fácil à prevenção das mesmas. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois se transmitida ao feto pode causar aborto, má formação e/ou morte ao nascer.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Treponema pallidum*, Doença Sexualmente Transmissível, Gravidez.

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE MULTIPROFISSIONAL DE  
ASSISTÊNCIA AO PARTO - CONNMAP**

**REFERÊNCIAS**

SINANWEB. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2019. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>. Acesso em: janeiro. 2019.

DATASUS. **Departamento de informações do SUS**, 2019. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: janeiro. 2019.

DATASUS. **Departamento de informações do SUS**, 2019. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia> >. Acesso em: janeiro. 2019.