

E-BOOK

# PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE DA MULHER E NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

ORGANIZADORAS

Viviane Cordeiro de Queiroz  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade



EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA



E-BOOK PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE DA MULHER  
E NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

1ª ED VOL.1 ISBN: 978-65-89928-01-0 DOI: 10.47538/AC-2021.05



E-BOOK

# PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE DA MULHER E NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

1ª EDIÇÃO. VOLUME 01.



EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA

ORGANIZADORAS

Viviane Cordeiro de Queiroz  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade

DOI: 10.47538/AC-2021.05

ISBN: 978-65-89928-01-0



EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA

Ano 2021



E-BOOK

# PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE DA MULHER E NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

1ª EDIÇÃO. VOLUME 01.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Perspectivas científicas em saúde da mulher e no  
contexto materno-infantil [livro eletrônico] /  
organização Viviane Cordeiro de Queiroz ,  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade. -- 1. ed. --  
Natal, RN : Amplamente Cursos e Formação  
Continuada, 2021.  
PDF

ISBN 978-65-89928-01-0

1. Maternidade 2. Puerpério 3. Saúde da mulher I.  
Queiroz, Viviane Cordeiro de. II. Andrade, Smalyanna  
Sgren da Costa.

21-73575

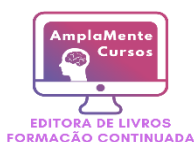
CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Promoção 613.04244

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Amplamente Cursos e Formação Continuada  
CNPJ: 35.719.570/0001-10  
E-mail: [publicacoes@editoraamplamente.com.br](mailto:publicacoes@editoraamplamente.com.br)  
[www.amplamentecursos.com](http://www.amplamentecursos.com)  
Telefone: (84) 999707-2900  
Caixa Postal: 3402  
CEP: 59082-971  
Natal- Rio Grande do Norte – Brasil



Ano 2021

**Editora Chefe:**

Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

**Assistentes Editoriais:**

Caroline Rodrigues de F. Fernandes  
Maria Pollyana Sales Vicente  
Margarete Freitas Baptista

**Bibliotecária:**

Aline Graziele Benitez

**Projeto Gráfico e Diagramação:**

Luciano Luan Gomes Paiva  
Caroline Rodrigues de F. Fernandes

**Imagem da Capa:**

Shutterstock

2021 by Amplamente Cursos e Formação Continuada

Copyright © Amplamente Cursos e Formação Continuada

**Edição de Arte:**

Luciano Luan Gomes Paiva

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Amplamente Cursos e  
Formação Continuada

**Revisoras convidadas:**

Cintia Bezerra Almeida Costa  
Karen Krystine Gonçalves de Brito  
Edna Samara Ribeiro César  
Simone Soares Damasceno

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à  
Amplamente Cursos e Formação Continuada.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de  
atribuição [Creative Commons. Atribuição-NãoComercial-  
SemDerivações 4.0 Internacional \(CC-BY-NC-ND\).](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este e-book contém textos escritos por autores de diversos lugares do Brasil e, possivelmente, de fora do país. Todo o conteúdo escrito nos capítulos, assim como correção e confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores, inclusive podem não representar a posição oficial da Editora Amplamente Cursos.

A Editora Amplamente Cursos é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Todos os artigos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

É permitido o download desta obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Situações de má conduta ética e acadêmica ou quaisquer outros problemas que possam vir a surgir serão encaminhados ao Conselho Editorial para avaliação sob o rigor científico e ético.







## CONSELHO EDITORIAL

Dr. Damião Carlos Freires de Azevedo - Universidade Federal de Campina Grande

Dra. Danyelle Andrade Mota - Universidade Federal de Sergipe

Dra. Débora Cristina Modesto Barbosa - Universidade de Ribeirão Preto

Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade Estadual do Ceará

Dra. Eliana Campêlo Lago - Universidade Estadual do Maranhão

Dr. Everaldo Nery de Andrade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Dra. Fernanda Miguel de Andrade - Universidade Federal de Pernambuco

Dr. Izael Oliveira Silva - Universidade Federal de Alagoas

Dr. Jakson dos Santos Ribeiro - Universidade Estadual do Maranhão

Dra. Josefa Gomes Neta - Faculdade Sucesso

Dr. Maykon dos Santos Marinho - Faculdade Maurício de Nassau

Dr. Rafael Leal da Silva - Secretaria de Educação e da Ciência e Tecnologia da Paraíba

Dra. Ralydiana Joyce Formiga Moura - Universidade Federal da Paraíba

Dra. Roberta Lopes Augustin - Faculdade Murialdo

Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Universidade Federal da Paraíba

Dra. Viviane Cristhyne Bini Conte - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Wanderley Azevedo de Brito - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

## CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO

Ma. Ana Claudia Silva Lima - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves

Ma. Andreia Rodrigues de Andrade - Universidade Federal do Piauí

Esp. Bruna Coutinho Silva - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Ma. Camila de Freitas Moraes - Universidade Católica de Pelotas

Me. Carlos Eduardo Krüger - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

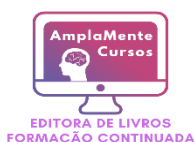
Esp. Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes – Escola Ressurreição Ltda.

Me. Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte





Me. Fabiano Eloy Atílio Batista - Universidade Federal de Viçosa  
Me. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Ceará  
Me. Fydel Souza Santiago - Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo  
Me. Giovane Silva Balbino - Universidade Estadual de Campinas  
Ma. Heidy Cristina Boaventura Siqueira - Universidade Estadual de Montes Claros  
Me. Jaiurte Gomes Martins da Silva - Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Me. João Antônio de Sousa Lira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão  
Me. João Paulo Falavinha Marcon - Faculdade Campo Real  
Me. José Henrique de Lacerda Furtado - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
Me. José Flôr de Medeiros Júnior - Universidade de Uberaba  
Ma. Josicleide de Oliveira Freire - Universidade Federal de Alagoas  
Me. Lucas Peres Guimarães - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
Ma. Luma Mirely de Souza Brandão - Universidade Tiradentes  
Me. Marcel Alcleante Alexandre de Sousa - Universidade Federal da Paraíba  
Me. Márcio Bonini Notari - Universidade Federal de Pelotas  
Ma. Maria Antônia Ramos Costa - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia  
Ma. Maria Inês Branquinho da Costa Neves - Universidade Católica Portuguesa  
Me. Milson dos Santos Barbosa - Universidade Tiradentes  
Ma. Náyra de Oliveira Frederico Pinto - Universidade Federal do Ceará  
Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan - Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Ma. Rosiane Correa Guimarães - Universidade Federal de Jataí  
Ma. Sirlei de Melo Milani - Universidade do Estado de Mato Grosso  
Ma. Viviane Cordeiro de Queiroz - Universidade Federal da Paraíba  
Me. Weberson Ferreira Dias - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins





## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores desta obra declaram que trabalharam ativamente na produção dos seus trabalhos, desde o planejamento, organização, criação de plano de pesquisa, revisão de literatura, caracterização metodológica, até mesmo na construção dos dados, interpretações, análises, reflexões e conclusões. Assim como, atestam que seus artigos não possuem plágio acadêmico, nem tampouco dados e resultados fraudulentos. Os autores também declaram que não possuem interesse comercial com a publicação do artigo, objetivando apenas a divulgação científica por meio de coletâneas em temáticas específicas.



Ano 2021



## APRESENTAÇÃO

O E-book Perspectivas científicas em saúde da mulher e no contexto materno-infantil consiste em uma coletânea de manuscritos acadêmicos e científicos decorrentes dos resultados de pesquisas e experiências exitosas na área da saúde, atendendo aos diversos objetivos e caminhos metodológicos desenvolvidos por pesquisadores em todo o Brasil.

Não obstante, esta compilação possui a finalidade de favorecer a visibilidade das demandas na área de ginecologia, obstetrícia, neonatologia e pediatria, bem como dar luz aos debates sociais emergentes na atualidade, incorporando reflexões sobre políticas públicas, leis, processos de trabalho e assistência em saúde, a partir de relatos de experiências bem-sucedidas ou dos resultados das pesquisas científicas, seja concluída ou em andamento, compartilhando as suas mais variadas metodologias.

Dessa forma, a coletânea pretende trazer a tona diversos diálogos direcionados à complexidade do avanço do conhecimento, no sentido de fomentar desdobramentos e implicações à melhoria das práticas de saúde sobre o processo do cuidado frente ao feminino (e seus vieses), nascimento (crescimento e desenvolvimento), e perpetuação das potencialidades da mulher nas demandas contemporâneas e estruturas sociais.

Desejamos uma ótima leitura!

Smalyanna Sgren da Costa Andrade



Ano 2021





## PREFÁCIO

Com imensa satisfação trago o panorama geral das produções apresentadas nessa coletânea que reflete a amplitude das diversas situações voltadas à saúde da mulher e ao contexto materno-infantil no Nordeste Brasileiro. Para tanto, a leitura perpassa pela exploração de caminhos inovadores na atualidade, práticas de saúde exitosas nos serviços, bem como condições clínicas que são peculiares, recorrentes e, por vezes, carecem de resolutividades para favorecimento da qualidade de vida das mulheres e crianças.

Assim, conteúdos como violência e abuso de poder nos meios digitais, como o cyberbullying, o sexting e a pornografia de vingança são contemporâneos e carecem de reflexões sobre como essa prática tem sido amplificada e vivenciada por mulheres em diversos contextos nas redes sociais. No campo da saúde pública, a atuação qualificada da enfermagem tem potencialidade para apoiar mulheres e famílias a enfrentarem situações de violência, especialmente quando essa atuação se dá no âmbito da atenção básica.

Não obstante, este livro eletrônico também reúne conteúdos de práticas multiprofissionais, tal como a necessidade do manuseio de tecnologias duras, como a ultrassonografia, aliada às competências e habilidades necessárias ao diagnóstico da endometriose profunda pelo profissional médico.

Na perspectiva da gestação, trabalhos enfocam como a incontinência urinária pode repercutir negativamente na qualidade de vida da mulher, trazendo à tona a importância da atuação do fisioterapeuta no ciclo grávido-puerperal e, portanto, como ator no modelo interdisciplinar de cuidado. Nesse consolidado de boas ideias e pesquisas, um destaque é dado à importância do pré-natal do/a parceiro/a não só para o/a companheiro, mas como estratégia indireta de promoção do cuidado às mulheres durante a gravidez. Parceiro/a saudável tem potencialidade para melhor cuidar e acolher as mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto!

No que tange a enfermagem obstétrica, o pré-natal na gestação saudável e experiências exitosas para uma vivência de parto positivo são potenciais para transformar o modus operandi da assistência e servem de inspiração para a transformação do cuidado intervencionista em cuidado humanizado e ancorado nas diretrizes vigentes.





Considerando o contexto pandêmico em que o Brasil e o mundo está imerso desde 17 de março de 2020, o olhar acurado sobre a gravidez, parto e puerpério, mais que uma escolha de objeto de pesquisa é um compromisso social com as mulheres, considerando que o Brasil está no epicentro de mortes maternas no mundo. Realidade que denuncia a fragilidade da assistência dispensada às mulheres historicamente e a vulnerabilidade de classe e raça intrínseca às mortes maternas no Brasil. Mulheres pretas e pobres são as destinadas à morte por engravidarem.

Nesse caminho escuro, a formação qualificada é a luz que pode reduzir a mortalidade materna por causas diretas ou indiretas, especialmente, aquelas por hipertensão e diabetes ainda serem, neste novo século, as principais morbidades que acometem mulheres na gravidez e que são de fácil controle, se uma assistência obstétrica de qualidade for ofertada, salvando vidas e melhorando desfechos. Para situações que fogem do cotidiano do cuidado obstétrico, o convite é para refletir o cuidado a mulheres cujos úteros são compartilhados entre feto e mioma. Embora seja uma situação pouco comum para a maioria dos cuidadores, é uma realidade presente em alguns serviços, especialmente os serviços especializados.

Todavia, não só o olhar sobre as mulheres se faz necessário, mas discutir a vida que ela traz em si também é uma forma de promoção do cuidado integral em saúde. Assim destacamos na neonatologia, o conhecimento das gestantes sobre os cuidados imediatos ao bebê, assistência de enfermagem na promoção do cuidado com a pele do recém-nascido prematuro frente ao uso do sensor de oxímetro, bem como uso da redeterapia na unidade de terapia intensiva e a cirurgia intrauterina para o tratamento de mielomeningocele. Essa coletiva de textos constitui-se como saberes necessários às práticas de cuidado a vida que chega nesse plano e que requer um olhar para além das intervenções.

Da gestação ao pós-nascimento, ainda coube a criança; esse ser que representa o futuro e que tem direito de ter suas necessidades atendidas, em especial na primeira infância, quando a assistência qualificada na atenção primária torna-se uma condição sine qua non para a redução das internações imunopreveníveis em crianças menores de cinco anos.

Desse modo, o esforço em entregar esse livro eletrônico é a expressão do compromisso social de suas organizadoras e dos pesquisadores envolvidos com as mulheres, seus bebês e suas famílias. É também um convite para a promoção do modelo





colaborativo de cuidado, no qual todos os profissionais têm lugar e onde a centralidade é da mulher e de seus bebês.

Finalizo essa escrita com o coração cheio de gratidão e com o desejo ao leitor, que ao lançar seu olhar sobre essa obra, o faça na intenção de compreender os diversos contextos e apreender os múltiplos saberes diluídos entre palavras, frases e parágrafos. Não seria possível finalizar, sem evocar a verdade do grande baluarte da Educação no Brasil e no Mundo, nosso vivo Paulo Freire, quando enuncia que o conhecimento é fruto da criação de “possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Waglânia de Mendonça Faustino<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Militante pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. Presidenta da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Seção Paraíba).



## SUMÁRIO

**CARTA AOS LEITORES \_\_\_\_\_ 17**  
**ACUPUNTURA E OUTRAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NA**  
**ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO,**  
**PUERPÉRIO E ALEITAMENTO**

Smalyanna Sgren da Costa Andrade; Viviane Cordeiro de Queiroz.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-C1

**CARTA AOS LEITORES \_\_\_\_\_ 21**  
**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA FRENTE AO CUIDADO**  
**COM A MULHER ACOMETIDA POR DIABETES MELLITUS**  
**GESTACIONAL**

Viviane Cordeiro de Queiroz; Smalyanna Sgren da Costa Andrade.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-C2

**CAPÍTULO I \_\_\_\_\_ 24**  
**A IMPORTÂNCIA DO DOMÍNIO DA TÉCNICA DE ULTRASSONOGRRAFIA**  
**PARA O DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA**

Ana Paula de Oliveira Silveira; Astrid Boller; Celise Martins Sant'Ana;  
Letícia Aquino Sousa; Luis Henrique Santana Luz;  
Sofia Helena Marques Rocha.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-01

**CAPÍTULO II \_\_\_\_\_ 37**  
**A PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO E**  
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

Amanda Taynã Bento Pereira; Jéssica Aparecida Laurentino;  
Thalita Rodrigues Pedroso; Yasmin Peterman Fernandes;  
Maria Rita Martins da Rocha.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-02

**CAPÍTULO III \_\_\_\_\_ 54**  
**ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL PELA ENFERMAGEM**  
**OBSTÉTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS**  
**RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão; Roseane Lustosa de Santana;  
Rivaldo Lira Filho.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-03

**CAPÍTULO IV** **73**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Helena Rodrigues Costa Silva; Dilyane Cabral Januário;  
Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro; Iolanda Carlli da Silva Bezerra;  
Alexsandra de Luna Freire Holanda; Jozicleide Barbosa dos Santos.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-04

**CAPÍTULO V** **93**  
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA**

Maiara Luci Silva Costa; Rosimara Soares Faustino; Simone Tomaz Batista;  
Denise Rocha Raimundo Leone.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-05

**CAPÍTULO VI** **119**  
**CENÁRIO DA GESTAÇÃO E DO PARTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA  
POR COVID-19**

Ana Luiza Fonseca Azevedo; Giovanna Aparecida Marques Rezende;  
Fernanda Loureiro Ignácio; Jéssica R. C. S. da Fonseca;  
Maria Luísa Ciríaco Lima; Juliana Pinheiro Dutra.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-06

**CAPÍTULO VII** **125**  
**CIRURGIA INTRAUTERINA PARA O TRATAMENTO DE  
MIELOMENINGOCELE**

Luiza Ballesteros Machado; Júlia Ballesteros Machado;  
Maria Eugênia Rezeck Braga Hibner; Carolina Gonzaga Fonseca.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-07

**CAPÍTULO VIII** **134**  
**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE DIABETES GESTACIONAL**

Gláucio Magno Nascimento Silva; Anna Paula dos Santos Silva;  
Lívia Ferreira Cirilo Galdino; Valdiléia da Silva Ferreira Torres;  
Waléria Bastos de Andrade; Suellen Duarte de Oliveira Matos.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-08



**CAPÍTULO IX** **149**  
**CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ilana Vanina Bezerra de Souza; Amanda Benício da Silva;  
Thaís Ponciano Barbosa da Silva; Rebeca Medeiros dos Santos;  
Karoline de Medeiros Lourenço; Bruna Beatriz Cavalcanti Rodrigues.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-09

**CAPÍTULO X** **160**  
**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO  
PREMATURO, COM ÊNFASE EM EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS  
AO USO DO SENSOR DE OXÍMETRO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL**

Sintia Dias Portugal  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-10

**CAPÍTULO XI** **179**  
**DESAFIO DAS GESTANTES NO CONTEXTO DA COVID-19: GESTAÇÃO,  
PARTO E PUERPÉRIO**

Ana Carolina Dalsecco Alves; Ana Laura Pimenta Pelucio;  
Ingridy Maria Diniz Melo Azevedo; Khatty Johanny Humbelina Avellán Neves;  
Laura Bragança Rabelo de Sousa; Manuela Pittella de Mattos.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-11

**CAPÍTULO XII** **190**  
**EFETIVIDADE DOS EXERCÍCIOS CINESIOTERAPÊUTICOS SOBRE A  
QUALIDADE DE VIDA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM MULHER  
COM DIABETES NEUROPÁTICA**

Maria Rita Martins da Rocha; Érika Tonon; Rafaela Caroline Silva Bertanha;  
Lucimar de Carvalho Freitas;  
Thais Aparecida Bozza Magosso; Ana Lúcia Gonçalves da Silva Azevedo.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-12

**CAPÍTULO XIII** **210**  
**FATORES DE RISCO E AGRAVOS RELACIONADOS À MORTALIDADE  
MATERNA**

Renata Cláudia da Silveira Fortunato; Danielle Victor Fernandes;  
Suellen Duarte de Oliveira Matos; Ana Paula da Silva e Rocha Cantante;  
Margarida da Silva Neves de Abreu; Adriana Lira Rufino de Lucena.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-13

**CAPÍTULO XIV** \_\_\_\_\_ **225**  
**IMPLICAÇÕES MATERNAS E FETAIS ASSOCIADAS AO MIOMA NA GRAVIDEZ**

Alexon Melgaco Racilan; Barbara Letícia Andrade Vieira;  
Gabriel Debortoli Fernandes; Daniela Veloso Gomes;  
Marina Teixeira de Sousa; Vittoria Maria Silva Pedrosa.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-14

**CAPÍTULO XV** \_\_\_\_\_ **235**  
**LINHA DE FRENTE: GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO COMBATE AO CORONAVÍRUS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**

Ísis de Siqueira Silva; Pedro Bezerra Xavier;  
Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca; Gilberto Safra;  
Jank Landy Simôa Almeida; Rosangela Vidal de Negreiros.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-15

**CAPÍTULO XVI** \_\_\_\_\_ **249**  
**MORTALIDADE MATERNA: POR QUE A HIPERTENSÃO CONTINUA SENDO A CAUSA MAIS FREQUENTE DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL?**

Isadora Villamarim Guerra Borges; Ana Caroline Moreira Santos;  
Victoria Dornas Parreiras Coutinho Gonçalves.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-16

**CAPÍTULO XVII** \_\_\_\_\_ **260**  
**O ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO E A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Sílvia Souza Lima Costa  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-17

**CAPÍTULO XVIII** \_\_\_\_\_ **271**  
**OS BENEFÍCIOS DA REALIDADE VIRTUAL PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO PORTADOR DE ENCEFALOPATIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mariana Balduino Aguiar; Xisto Sena Passos;  
Thais Bandeira Riesco.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-18

**CAPÍTULO XIX** \_\_\_\_\_ **284**  
**PARTICIPAÇÃO DO PAI DURANTE O PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DE GESTANTES**

Yasmim Gonçalves Teles Santos; Aleksandra de Luna Freire Holanda;  
Maria de Lourdes Vieira Lins; Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues;  
Myllena Maria Tomaz Caracas; Edna Samara Ribeiro César.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-19

**CAPÍTULO XX** \_\_\_\_\_ **297**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE**

Clarice Emília Silva Munguba; Fagner Arruda de Lima;  
Marcos Henrique Oliveira Sousa; Flavia Marques de Sousa Melo;  
Karyanna Alves de Alencar Rocha.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-20

**CAPÍTULO XXI** \_\_\_\_\_ **314**  
**PREVALÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS**

Gustavo Henrique Santos da Silva; Thiago Azevedo Feitosa Ferro.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-21

**CAPÍTULO XXII** \_\_\_\_\_ **326**  
**USO DA REDETERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Illana Vanina Bezerra de Souza; Valdicléia da Silva Ferreira Torres;  
Eliane Cristina da Silva Buck; Adda Beatriz Lopes de Oliveira;  
Rebeca Medeiros dos Santos; Karoline de Medeiros Lourenço.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-22

**CAPÍTULO XXIII** \_\_\_\_\_ **344**  
**VIOLÊNCIA DIGITAL CONTRA A MULHER: EFEITOS DO CYBERBULLYING, SEXTING E DA PORNOGRAFIA DE VINGANÇA NAS REDES SOCIAIS**

Wellyta Ribeiro de Souza; Fabio Montalvão Soares.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-23

**POSFÁCIO** \_\_\_\_\_ **365**  
**SOBRE AS ORGANIZADORAS** \_\_\_\_\_ **367**  
**SOBRE OS AUTORES** \_\_\_\_\_ **369**  
**ÍNDICE REMISSIVO** \_\_\_\_\_ **379**

### CAPÍTULO III

## ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão<sup>17</sup>; Roseane Lustosa de Santana<sup>18</sup>;  
Rivaldo Lira Filho<sup>19</sup>.  
DOI-Capítulo: 10.47538/AC-2021.05-03

#### RESUMO:

Introdução: o processo de parto e nascimento veio se transformando ao longo dos anos, deixando de ser um evento permeado por intervenções prejudiciais, e tornando-se um evento fisiológico e humanizado. Boa parte dessa transformação veio com a inclusão da Enfermagem Obstétrica na assistência aos partos de risco habitual. Metodologia: trata-se de um relato de experiência, vivenciado por um residente de Enfermagem Obstétrica, no mês de março de 2021. Para a coleta dos dados, foi feita uma descrição de todos os procedimentos realizados com a parturiente em um caderno de anotações, desde o momento de sua admissão, até o momento de sua saída do centro obstétrico. Resultados: foi observada uma assistência baseada em evidências científicas, priorizando o protagonismo feminino, dando espaço para intervenções benéficas ao binômio, além da adoção da verticalização, medidas não farmacológicas para alívio da dor, dieta livre e presença de acompanhante. Conclusão: observamos o importante papel das evidências científicas na atenção ao parto e nascimento, substituindo condutas proscritas por condutas assistenciais que resultam em bons desfechos maternos e neonatais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Trabalho de parto. Parto.

## ASSISTANCE TO CHILDBIRTH AT USUAL RISK BY OBSTETRIC NURSING: AN EXPERIENCE REPORT BASED ON MINISTRY OF HEALTH RECOMMENDATIONS

#### ABSTRACT:

Introduction: the process of delivery and birth has been changing over the years, ceasing to be an event permeated by harmful interventions, and becoming a physiological and humanized event. A good part of this transformation came with the inclusion of Obstetric Nursing in the assistance to births at usual risk. Methodology: this is an experience report, experienced by a resident of Obstetric Nursing, in March 2021. For data

17 HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: Kayoelmano17@hotmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4409-7222>

18 HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: Roseanelustosas@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6689-9686>

19 HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: Rivaldolirafilho@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3673-210X>



collection, a description of all procedures performed with the parturient woman was made in a notebook, from the moment of admission to the moment of leaving the obstetric center. Results: care based on scientific evidence was observed, prioritizing female protagonism, giving space to beneficial interventions for the binomial, in addition to the adoption of verticalization, non-pharmacological measures for pain relief, free diet and the presence of a companion. Conclusion: we observed the important role of scientific evidence in delivery and birth care, replacing proscribed behaviors with care behaviors that result in good maternal and neonatal outcomes.

**KEYWORDS:** Obstetric nursing. Humanized birth. Labor of birth. Delivery.

## INTRODUÇÃO

O parto vaginal veio, ao longo do tempo, se transformando em um evento fisiológico. No passado, o parto era realizado intrinsecamente no domicílio por parteiras com conhecimentos acerca da gestação, parto e puerpério. Logo depois, passou-se do cenário domiciliar para o cenário hospitalar, trazendo práticas que fugiam do “natural” e o tornavam mais instrumentalizado. A assistência ao parto vaginal na atualidade passou por mudanças com o objetivo de desinstrumentalizar, ou desmedicalizar, esse processo de parturição e devolver o protagonismo da mulher, antes dado aos médicos e outros profissionais da saúde<sup>1</sup>.

De acordo com o ministério da saúde<sup>2</sup>, a cada ano acontecem cerca de 3 milhões de nascimentos no Brasil, com cerca de 98% deles em estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados. Além disso, a pesquisa nascer no Brasil traz que 88,7% desses partos são assistidos por médicos, com resultados ainda insatisfatórios devido a medicalização do parto e nascimento, relacionada a baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas. Um grande exemplo disso é a elevada taxa de cesariana no País, chegando a 53,7% em 2011<sup>3</sup>.

Apesar dos avanços na tecnologia voltada para a assistência obstétrica com o objetivo de torná-la mais segura, as mulheres e os recém-nascidos ainda são expostos às altas taxas de intervenções, como episiotomia, uso inadequado de ocitocina, entre outras. Estas intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma cautelosa, são extremamente comuns, e acabam por não considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais





envolvidos nesse processo. Portanto, o ministério da saúde desenvolveu, em 2017, um protocolo de recomendações com o objetivo de avaliar as práticas mais comuns na assistência ao parto e nascimento, com o fornecimento de subsídios aos profissionais e todos os atores envolvidos no cuidado, além de incentivar os gestores de saúde a incluir a enfermagem obstétrica na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens na redução de intervenções desnecessárias<sup>2</sup>.

O envolvimento da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal de risco habitual veio para contribuir com uma assistência mais humanizada, que considere todos os aspectos presentes, resgatando o protagonismo feminino e colocando a mulher no centro do cuidado. A participação da Enfermagem Obstétrica no parto normal favorece o equilíbrio entre o processo de parturição fisiológico e as intervenções necessárias, podendo reconhecer e corrigir os desvios de normalidade e encaminhando os casos que demandem uma assistência mais especializada. Isso implica em um olhar qualificado e humanizado do parto<sup>1,4</sup>.

Desde os anos 90, o Ministério da Saúde vem intensificando e incluindo uma política de apoio financeiro às universidades federais para o incentivo a realização de cursos de especialização e residências em Enfermagem Obstétrica com o intuito da assistência ao parto normal de risco habitual ser competência do enfermeiro obstétrico, objetivando a redução de intervenções desnecessárias, e diminuição na taxa de mortalidade materna<sup>5</sup>.

Apesar da Enfermagem Obstétrica (EO) ser reconhecida pela reinserção de relações menos desiguais e implementar um conhecimento desmedicalizado na assistência ao parto, existem desafios ainda enfrentados pela EO por haver uma resistência entre uma atenção humanizada do cuidado e a assistência dominante, que é bastante intervencionista<sup>6</sup>.

Considerando que a assistência à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal deve ser pautada em cuidados humanizados, baseados em evidências científicas, esse estudo tem por objetivo relatar uma experiência de parto normal de risco habitual, realizado por



um residente de Enfermagem Obstétrica, em uma maternidade de alto risco, levando em conta os aspectos que envolvem a prática humanizada ao parto e nascimento.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo representa um relato de experiência descritivo, realizado entre os dias 11 e 12 do mês de março de 2021, em um hospital-maternidade de alto risco, vivido por um residente de Enfermagem Obstétrica, inserido no programa de Residência Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal do Maranhão. O cenário da prática foi um centro obstétrico de uma maternidade pública do estado do Maranhão, que recebe casos de gestação de risco habitual e alto risco, sendo este último em sua grande maioria, e que realiza os processos de acompanhamento no trabalho de parto e pós parto através do programa de Residência supracitado.

Para a coleta dos dados, foi feita uma descrição de todos os procedimentos realizados com a parturiente em um caderno de anotações, desde o momento de sua admissão, até o momento de sua saída do centro obstétrico, detalhando todos os métodos utilizados pelo enfermeiro residente, como métodos não farmacológicos para alívio da dor, e métodos não-invasivos de indução do parto, com base nas Diretrizes do Ministério da saúde, publicada em 2017, e das recomendações da Organização Mundial da Saúde, de 2018.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Às 15:00 horas do dia 11/03/2021, recebo paciente proveniente do setor de classificação de risco em obstetrícia, com queixas de dor em baixo ventre e perda de líquido desde as 08:00 da manhã do mesmo dia. Observo em anamnese: paciente primigesta, 38 semanas e 6 dias de gestação calculados por ultrassonografia do dia 25/07/2020, sem comorbidades, sem alergias ou cirurgias prévias, com 6 consultas de pré natal em carteira da gestante.



Acompanho paciente ao leito, onde me apresento e faço uma breve discussão sobre os procedimentos que serão realizados, como testagem rápida para IST's, e um novo exame físico para confirmar dados em prontuário proveniente do setor de Classificação de Risco em Obstetrícia. Confirmando sorologia não reagente para HIV 1 e 2, Sífilis, Hepatite B e C, e realizo histórico de Enfermagem.

Ao exame físico realizado às 15:20: Paciente apresenta-se lúcida, orientada em tempo e espaço, normotensa (PA 120 x 80 mmHg), eupneica em AA, afebril e normocorada, queixando-se de intensa dor em baixo ventre. Realizo ausculta de batimentos cardíacos (142 batimentos por minuto, em quadrante inferior esquerdo), e um toque vaginal, constatando dilatação de 5 centímetros, colo centralizado, 70% de apagamento, bolsa rota com presença de líquido claro, feto em apresentação cefálica. Realizo a dinâmica uterina (DU), onde há 2 contrações efetivas (mais de 40 segundos de duração) em 10 minutos. Oriento paciente sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor, e sobre o trabalho de parto. Compartilho cuidado com a medicina e fisioterapia, para uma melhor assistência à parturiente. Realizo as devidas anotações em prontuário, e abro o partograma.

Após os primeiros cuidados, convido o paciente para experimentar um dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como o banho de aspersão. Acompanho paciente ao chuveiro de água morna, e faço uma breve explicação de todo o procedimento. Paciente mostra-se bastante colaborativa, e decide a utilização do método. Passados 25 minutos de banho, observo uma melhora nas dores relatadas pela paciente, que diz estar satisfeita, e que gostaria de retornar ao leito. Neste momento, observo sentimento de medo e ansiedade, e decido diminuir a luminosidade do ambiente, após questionar a preferência da paciente.

Às 16:30, realizado ausculta de Batimentos Cardíacos (138 bpm), além da constatação de 2 contrações efetivas em 10 minutos através do exame de dinâmica uterina (DU). Oriento paciente a deambular. Contudo, a mesma mostra-se bastante abalada com o Trabalho de Parto, e diz preferir ficar deitada. Questionei sobre dieta e



ingesta hídrica, e a mesma diz não ter ciência de que poderia comer ou tomar água no trabalho de parto, pois ouviu dizer que isso poderia prejudicá-la. Ofereço água, e digo que a paciente poderá ingerir água e alimento, pois não há restrição à dieta em parturientes com evolução normal do trabalho de parto.

Às 17:30, retorno ao leito, e observo que paciente refere muita dor em baixo ventre. Realizo massagem lombar, com boa melhora da dor. Realizo novo exame físico: BCF: 140 bpm; DU de 3 contrações em 10 minutos, sendo 2 efetivas. Ao toque vaginal: colo centralizado, 90% apagado, pérvio para 7 centímetros. Sugiro mais um banho de aspersão, e a paciente aceita. Durante o banho, observo bom relaxamento e satisfação com o procedimento, que durou cerca de 30 minutos. Realizo a troca de roupa de cama e de camisola, e ofereço métodos não farmacológicos para indução do trabalho de parto, como agachamento e bola suíça, considerando todos os benefícios dos exercícios, e a paciente autoriza. Incentivei o acompanhante à participação em todos os exercícios, para melhor satisfação da parturiente. Paciente permanece sentada em bola suíça, para molejo pélvico, por 20 minutos, com realização de agachamento posteriormente. Observo uma preferência maior pela bola suíça.

Entretanto, mesmo com a realização dos métodos não farmacológicos para indução do parto, e através da evolução do parto em partograma, verifico que há uma pequena diminuição na velocidade de dilatação. Às 19:30, faço ausculta de BCF (135 bpm), DU de 3 contrações efetivas em 10 minutos, dilatação de 8 cm, colo centralizado, 100% apagado. Paciente em decúbito dorsal, referindo boa movimentação fetal. Comunico à equipe médica, que após avaliação, prescreve indução farmacológica do trabalho de parto, com Ocitocina 12 ml/h em bomba de infusão. Realizo ausculta antes, durante e após a introdução do medicamento, sem alteração em vitalidade fetal.

Às 20:00, observo aumento da intensidade da dor, e ofereço exercício de respiração durante as contrações, para alívio. Verifico realização de puxos espontâneos, e realizo novo exame, com prévia autorização da paciente. Ao exame, dilatação em 10



cm, colo 100% apagado, plano +1 de DeLee. Aconselho que, neste momento, a paciente poderá decidir a melhor posição para o parto.

A partir desse momento, no qual a paciente evolui para o segundo período do trabalho de parto, denominado de período expulsivo, realizo ausculta intermitente a cada 5 minutos, para avaliação do bem estar fetal. As 20:10, sugiro mudança de decúbito dorsal para a posição gaskin, ou quatro apoios, e faço uma breve explicação dos benefícios trazidos quando utilizamos essa posição. Com o consentimento da paciente, coloco-a em posição de quatro apoios, e incentivo puxos apenas no momento das contrações. Contudo, às 20:20, a parturiente passa a posição lateralizada, e decide que aquela posição está mais confortável. Neste momento, observo saída da cabeça fetal através da vagina, e utilizo a técnica de Hands On para proteção do períneo, a fim de evitar lacerações.

Às 20:30 do dia 11/03/2021, parturiente evolui para parto normal, sem lacerações, sem episiotomia, feto único, vivo, chorou ao nascer. Realizo contato pele a pele imediato, com incentivo à amamentação. Realizado clampeamento do cordão (3 minutos após saída completa do bebê, e cessamento da pulsação), e administro 10 unidades internacionais de ocitocina intramuscular. Agora, no terceiro período do trabalho de parto, espero a saída da placenta. Realizo pequena tração controlada de cordão, após sinais de separação placentária. Todo o processo, desde o clampeamento e saída da placenta, durou cerca de 10 minutos. Placenta íntegra, com revisão de canal de parto para verificação de restos placentários e lacerações.

O quarto período clínico do parto, denominado período de Greenberg, inicia-se após a saída da placenta. Neste momento, realizo avaliação clínica criteriosa a cada 15 minutos na primeira hora, a fim de observar a vitalidade materna no pós parto, e atentar para sinais de hemorragia. É incentivado o contato pele a pele nesta primeira hora, chamado Golden Hour, pois auxilia na amamentação, no vínculo mãe-bebê, além de diversos outros benefícios.





Às 21:30, realizo visita para monitorização do sangramento, presença de globo de segurança de Pinard, e oriento quanto aos sinais de gravidade que poderão aparecer, como cefaléia, visão turva, aumento excessivo do sangramento, ou demais sintomas anormais, além de enfatizar os benefícios da amamentação por livre demanda. Neste momento, realizo primeiros cuidados neonatais, como administração de Vitamina K intramuscular, profilaxia para oftalmia neonatal, e parâmetros físicos, como peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal. Todo o procedimento foi realizado ao lado da mãe, no leito materno, sem a necessidade de separação do binômio.

## **DISCUSSÃO**

### **PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: DILATAÇÃO**

A humanização da assistência ao parto se baseia em três pilares: autonomia da mulher, prática baseada em evidências científicas, e equipe multidisciplinar treinada para atender todas as demandas da parturiente e sua família. A atuação da Enfermagem Obstétrica tem um papel estratégico na qualificação dos serviços em saúde, além de contribuir na assistência ao processo de parto e nascimento<sup>7</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, “A assistência ao parto e nascimento de baixo risco, que se mantenha dentro dos limites da normalidade, pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz”. De acordo com Leal e colaboradores<sup>8</sup>, tem-se por definição de risco obstétrico habitual mulheres sem história de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Crônica ou Gestacional, não obesas (IMC <30), HIV negativo, idade gestacional entre 37 e 41 semanas, feto em apresentação cefálica. Foi evidenciado, no presente estudo, a ausência de fatores que pudessem indicar gestação de alto risco, pois a ausência de comorbidades, cirurgias prévias ou demais contraindicações tornaram o parto de risco habitual e, portanto, o residente poderia realizar a assistência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

A comunicação entre profissional e cliente deve ser informativa e acolhedora. Mulheres em trabalho de parto devem ter um tratamento baseado no respeito, com acesso



às informações importantes, cientificamente aprovadas, além de ter participação fundamental na assistência que é a ela prestada, devendo participar na tomada de decisões<sup>2</sup>.

Deve-se enfatizar a importância do direito ao acompanhante de livre escolha da usuária, pois esse direito contribui para a autonomia e bem-estar materno, minimizando possíveis intercorrências. No estudo dos autores, realizado em 2016, apenas 26,8% das parturientes avaliadas tiveram a presença de acompanhante, o que demonstra deficiência na execução do direito que é previsto em Lei (nº11.108/2005). Neste presente estudo, a parturiente acompanhada pelo residente de enfermagem obstétrica obteve companhia de livre escolha durante todo seu trabalho de parto, desde a admissão à alta<sup>9</sup>.

Algumas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, como o uso rotineiro de partograma, encorajamento a uma posição verticalizada, dieta livre por via oral, e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor foram oferecidos e utilizados na assistência ao parto realizado pelo enfermeiro residente<sup>10</sup>. Em um estudo elaborado por Ritter et al<sup>11</sup>, utilizando uma amostra de 186 parturientes de baixo risco, assistenciadas por enfermeiros obstetras nos anos de 2013 e 2016, observou-se um aumento significativo no percentual das práticas recomendadas pela OMS, variando de 4,9% na recomendação de mudança de posição no trabalho de parto em 2013, para 45,5% em 2016, além de 87,8% na dieta livre por via oral em 2013, para 97,9% em 2016, evidenciando os benefícios que as boas práticas trazem para a mulher, diminuindo intervenções desnecessárias.

Na assistência ao primeiro período do trabalho de parto, o Ministério da Saúde<sup>2</sup> considera TP estabelecido com dilatação maior ou igual a 4 cm, além de contrações uterinas regulares. Foi realizada monitorização frequente à gestante do estudo, com realização de dinâmica uterina a cada 1 hora, avaliação do bem estar fetal por meio da ausculta de BCF a cada 30 minutos, e toque vaginal a cada 2 horas. Entretanto, de acordo com recomendações da OMS<sup>10</sup>, a avaliação do colo deverá ser realizada a cada 4 horas, não demonstrando necessidade da realização do exame do colo vaginal a cada 2 horas.



Isso é justificado pela duração do trabalho de parto em gestantes primíparas ser, em média, de 8 horas, podendo se estender até 18 horas, concluindo que não há necessidade da realização do toque vaginal frequentemente, visto que a evolução da dilatação pode ser de 1 cm por hora em primíparas com parâmetros normais, podendo apenas basear-se na utilização do partograma.

O manejo da dor no trabalho de parto requer um bom conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares disponíveis no SUS, além de boa base sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor. Um dos métodos amplamente utilizado na assistência à gestante deste estudo foi o banho de aspersão, realizado duas vezes durante o trabalho de parto da paciente. O banho de aspersão reduz a ansiedade, promovendo relaxamento, e conseqüentemente o alívio da dor. Porém, outros métodos utilizados para a mesma finalidade, com benefícios comprovados, como aromaterapia, musicoterapia, massagem e acupuntura também podem fazer parte da assistência<sup>12</sup>.

A utilização dos métodos descritos acima, não apenas ajudam no alívio da dor, como podem agir na promoção do vínculo entre profissional e parturiente. Para isso, é importante a participação do acompanhante, tendo em vista que essa prática contribui para a transmissão de apoio emocional, e no encorajamento. O ministério da saúde recomenda a utilização de estratégias para o fortalecimento das práticas não farmacológicas para diminuição da dor, e enfatiza a importância dos gestores nacionais e locais na promoção de melhores condições para a inclusão da prática nas instituições de saúde. Importante mencionar que, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, os métodos não farmacológicos devem ser oferecidos a parturiente antes da utilização dos métodos farmacológicos, como a analgesia regional, e se essa for uma decisão da gestante, deverão ser previamente discutidos os riscos e benefícios da utilização da técnica<sup>12, 2</sup>.

A bola suíça, técnica utilizada neste estudo para indução não farmacológica do trabalho de parto, é um instrumento que estimula a posição vertical, e ajuda na livre movimentação. Entre os benefícios do uso da bola suíça, podemos destacar correção de



postura, relaxamento, e maior força de musculatura do assoalho pélvico, auxiliando na ampliação da pelve materna. A bola suíça, que auxilia na livre movimentação da mulher, também contribui para a diminuição da dor, facilita a circulação materno-fetal, e aumenta a intensidade das contrações uterinas, além de acelerar a descida da apresentação fetal<sup>13</sup>.

Em uma revisão integrativa de literatura publicada em 2019<sup>14</sup>, é discutida a eficácia de métodos não farmacológicos na diminuição da dor, e enfatiza-se que o uso da bola suíça trouxe benefícios semelhantes ao banho de aspersão, agindo de maneira satisfatória no alívio da dor das parturientes. Podemos destacar também um menor índice de intervenções desnecessárias e uso de analgesia com o uso desses métodos não farmacológicos.

O uso do partograma tem se mostrado uma prática extremamente efetiva na assistência ao parto pelas equipes de saúde. Trata-se de uma ferramenta de grande importância para a fase ativa do trabalho de parto, e consiste em uma representação gráfica desse processo. O ministério da saúde, por meio das diretrizes de assistência ao parto normal (2017), recomenda a utilização do partograma com linha de ação de 4 horas para o registro do progresso de parto<sup>2</sup>.

Além de documento, o partograma possui caráter intervencionista, pois possibilita a visualização de possíveis alterações no partejamento, auxiliando na tomada de decisões<sup>15</sup>. Neste estudo, foi possível observar que o uso da ferramenta identificou uma pequena diminuição na velocidade da dilatação, tornando necessária algumas intervenções, como o uso de métodos não farmacológicos e, posteriormente, intervenção com uso de ocitocina em bomba de infusão.

Entretanto, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”, que utilizou uma amostra de 23.940 puérperas entre 2011 e 2012, é apontado problemas na qualidade da assistência no pré-natal e parto, e evidencia o déficit no uso do partograma para acompanhamento do trabalho de parto. É importante destacar que o uso rotineiro do partograma traz modificações benéficas para a assistência ao parto, fazendo-se



necessário na resolutividade e condução do parto, além de respaldar e designar medidas importantes para a diminuição de condutas equivocadas e impróprias<sup>3</sup>.

## **SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO**

Considera-se segundo período do parto quando há dilatação total do colo uterino, com ou sem sensação de puxo involuntário, podendo ser dividida em fase inicial, ou passiva, e fase ativa. Para primíparas, estima-se duração do período expulsivo de 0,5-2,5 horas, e multíparas até 1 hora de duração<sup>2</sup>. Neste estudo, observou-se início do período de expulsão às 20:00 horas, que se caracterizou por dilatação completa, descida da apresentação, e puxos espontâneos.

Em relação a posição do parto no segundo período, a OMS recomenda a livre escolha da posição pela própria parturiente, além de livre movimentação. É preciso que haja uma orientação do profissional que acompanha o parto sobre a não recomendação de posições horizontais, como supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina, além da recomendação de puxos espontâneos seguindo seu próprio impulso<sup>10</sup>.

A adoção de posições verticalizadas no segundo período do parto resulta em diminuição da duração do período expulsivo, menor taxa de intervenções, como episiotomia, e menor índice de parto instrumental, seja por fórceps ou vácuo extrator. O uso de posições horizontalizadas, como posição litotômica e decúbito dorsal, resultam em maiores índices de edema vulvar e sangramento uterino aumentado, além do prolongamento do período expulsivo<sup>11</sup>.

Neste estudo, a posição adotada pela parturiente no período expulsivo foi a de Gaskin, ou quatro apoios. Houve um encorajamento quanto a escolha da melhor posição, além de fornecer orientações quanto aos benefícios da adoção de posições mais verticalizadas. Entretanto, 20 minutos depois da mudança de posição, foi observado preferência pela posição lateralizada, concluindo então que a melhor posição para o parto é aquela escolhida pela parturiente. Para a OMS<sup>10</sup>, é necessária uma monitorização fetal





intermitente no segundo período do parto, com ausculta de batimentos cardíacos fetais a cada 5 minutos, seja por Sonar Doppler ou Pinard.

Durante o período expulsivo, as lacerações de períneo são comumente observadas, sendo as lacerações de primeiro e segundo grau as mais comuns. Zukoff e colaboradores<sup>16</sup> relatam que algumas condições maternas podem predispor a ocorrência de lacerações, como idade materna avançada e nuliparidade. A paciente deste estudo era nulípara, o que poderia ser um fator incidente de laceração perineal no período expulsivo.

Algumas práticas de proteção do períneo estão descritas na literatura, com a finalidade de evitar traumas perineais. De acordo com as recomendações da OMS, a massagem perineal, o uso de compressas quentes e a proteção do períneo com as mãos são práticas recomendadas. Entretanto, o Ministério da saúde não recomenda a massagem perineal durante o segundo período de parto<sup>10, 2</sup>.

A prevenção de lacerações perineais graves beneficia a saúde da mulher no pós parto, além de diminuir danos físicos e psíquicos ocasionados pelo trauma, que podem ocorrer tanto a curto quanto a longo prazo. Entre os cuidados que podemos lançar mão para a prevenção do trauma, está a proteção do períneo com as mãos, técnica chamada de Hands On. A técnica de Hands On caracteriza-se pelo apoio a parte posterior do períneo, com aplicação de uma leve pressão descendente sobre o polo cefálico. Em contrapartida à técnica de Hands On, existe uma conduta mais expectante, como a técnica Hands Off, que consiste unicamente em aguardar a saída do feto sem a utilização das mãos, deixando-as em prontidão apenas para o caso de expulsão rápida<sup>16</sup>.

Neste estudo, foi utilizada técnica de Hands On para proteção perineal, visto que há recomendações do seu uso pela OMS e pelo Ministério da saúde, apesar das evidências não estarem bem estabelecidas quanto à efetividade da prática sobre as lesões perineais. Contudo, se utilizada a técnica de Hands On, é preciso orientar sobre a não realização dos puxos espontâneos, além de controlar a deflexão da cabeça fetal. Recomenda-se, então, que a parturiente seja orientada quanto aos riscos do uso da técnica Hands On, e de uma conduta expectante<sup>2</sup>.



Em um estudo realizado em 2019<sup>16</sup>, utilizando uma amostra de 560 partos normais, observou-se a predominância da técnica de Hands Off pelas enfermeiras obstetras em 92,3% das parturientes. Estima-se que o uso de ocitocina no trabalho de parto seja um fato de incidência para traumas perineais, além de aumentar o risco de parto vaginal operatório, elevando o risco de lesões. Dessa forma, conclui-se que o uso das mãos para proteção perineal é justificado pelo uso de ocitocina no trabalho de parto devido ao desprendimento abrupto da cabeça fetal. A parturiente desde estudo utilizou ocitocina no trabalho de parto, o que justificou a utilização da técnica Hands On pelo enfermeiro que a acompanhou.

A duração do segundo período do parto, observado pelo enfermeiro residente que acompanhou o parto deste estudo, foi de aproximadamente 30 minutos, corroborando com os dados do Ministério da saúde, que enfatizam a duração do período expulsivo em nulíparas de 0,5 a 2,5 horas<sup>2</sup>.

### **DEQUITAÇÃO, PERÍODO DE GREENBERG E CONTATO PELE A PELE.**

O terceiro e quarto período do parto são importantíssimos para o binômio mãe-filho. Neste momento, o vínculo entre eles será estabelecido e é de suma importância a não realização de intervenções que poderão ser postergadas, com a finalidade de evitar a quebra dos laços familiares que estão sendo construídos. O terceiro período caracteriza-se pelo nascimento da criança, até a expulsão da placenta e das membranas. Algumas evidências científicas apontam para a necessidade de administração de uterotônicos, como a Ocitocina intramuscular, em todas as pacientes no pós parto imediato, caracterizando a conduta ativa<sup>10</sup>.

A conduta ativa é caracterizada pela administração de uterotônicos, além do clampeamento e secção precoce do cordão umbilical, e tração controlada do cordão após sinal de separação placentária. Portanto, com a utilização da conduta ativa, faz-se necessária uma monitorização materna constante, com a finalidade de avaliar o bem estar materno, e possíveis perdas sanguíneas aumentadas. Evidências científicas atuais



ênfatisam que a conduta ativa está associada a risco diminuído de hemorragia puerperal e menor necessidade de reposição sanguínea. Entretanto, vale destacar os riscos da conduta ativa, que se caracterizam com maior chance de vômitos, aumento de pressão sanguínea e dor. É importante que a parturiente receba orientações sobre os benefícios e riscos da conduta ativa, e se a paciente optar pela conduta expectante, que não requer uso de uterotônicos e placenta com dequitação fisiológica, ela deve ser apoiada em sua escolha<sup>2</sup>.

A assistência realizada pelo enfermeiro deste estudo foi pautada na conduta ativa, com o uso de Ocitocina 10 unidades internacionais por via intramuscular, como recomendado pela diretriz do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, e secção do cordão em tempo oportuno, com tração controlada do mesmo, com a finalidade de evitar retenção placentária. Foi observado o contato pele a pele mãe e filho, denominada de Hora Dourada, com estabelecimento de vínculo familiar, e amamentação iniciada na primeira hora de vida.

O Ministério da Saúde, por meio do guia “Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças”, recomenda o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido imediatamente após o nascimento, se bebê ativo e reativo, com a finalidade de regularizar a temperatura corporal, e aumentar o vínculo entre o binômio. A realização dessa prática promove a amamentação no pós parto, garantindo o recebimento do colostro pelo recém-nascido, beneficiando-o com importantes fatores imunológicos, agentes antimicrobianos e vitamina A<sup>17</sup>.

Além dos benefícios trazidos pela amamentação para o recém-nascido, a puérpera que mantém a amamentação exclusiva também se beneficia com fatores protetores a curto e longo prazo. Podemos destacar a liberação de ocitocina, que ajuda na promoção da contração uterina, diminuindo a incidência de hemorragias no pós-parto, e ajuda a postergar futuras gestações durante a amenorreia lactacional, além de diminuição das chances de incidência de Diabetes tipo 2, e câncer de ovários e mama<sup>17</sup>.



A enfermagem obstétrica possui papel fundamental na realização destas práticas benéficas para a saúde materna e neonatal. Considerar a importância do contato pele a pele, e da amamentação na primeira hora pós nascimento, constitui fator primordial para a manutenção do cuidado e das práticas humanizadas. É preciso orientar quanto aos benefícios de manter a amamentação exclusiva por 6 meses, como recomenda o Caderno de atenção básica número 23, incluindo orientações sobre o posicionamento correto, pega correta e amamentação por livre demanda, e todos os seus benefícios. Importante frisar a não recomendação do uso de chupetas e bicos artificiais, pelo risco de confusão de bicos e má formação bucal do recém-nascido<sup>18</sup>.

Neste estudo, o enfermeiro residente, ao avaliar a vitalidade materna e neonatal, verificou a importância de manter o contato pele a pele, com estimulação à amamentação imediata, e postergou os primeiros cuidados do recém-nascido em 1 hora, como administração de vitamina K intramuscular para profilaxia de doença hemorrágica, profilaxia de oftalmia neonatal através da utilização de pomada de eritromicina a 0,5% ou nitrato de prata a 1%, verificação de peso, comprimento e perímetros cefálico, torácico e abdominal<sup>2</sup>.

A partir do exposto, podemos evidenciar a importância da assistência da Enfermagem Obstétrica no processo de parturição, desde o pré-natal até o nascimento. Lançando mão de um cuidado menos intervencionista, a atuação da Enfermagem no cuidado materno e neonatal visa a inclusão de práticas voltadas à humanização, baseadas em evidências científicas atuais, buscando a inclusão do protagonismo materno em todo o processo de cuidar. É imprescindível destacar a necessidade de qualificação de profissionais voltados para esse cuidado humanizado, a fim de reduzir grandes desigualdades que prevalecem no sistema de saúde brasileiro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, podemos concluir que a assistência de Enfermagem Obstétrica ao parto de risco habitual está relacionada à prática menos intervencionista, e baseada



na autonomia da mulher, colocando-a no centro do cuidado. A partir dos achados deste relato de experiência, observamos o importante papel das evidências científicas na atenção ao parto e nascimento, substituindo condutas proscritas por condutas assistenciais que resultam em bons desfechos maternos e neonatais.

Vale destacar que, quando falamos em humanização do parto, não deixamos de lado as intervenções que são necessárias. Humanizar o parto é saber usar as intervenções consideradas benéficas para a mulher e o feto no momento certo. Parto humanizado não é somente aquele parto que não se usa medicação. Se o uso da medicação, ou de alguma outra intervenção medicamentosa, está baseado em evidências científicas atuais, sua utilização estará pautada na humanização, pois isso configura uma prática benéfica.

Portanto, as ações que são realizadas pelos enfermeiros obstetras, como o residente deste estudo em questão, estão inseridas em um cenário de mudanças de postura frente às evidências atuais. É necessário entender seu importante papel diante de condutas seguras, que devolvem o protagonismo feminino, e a busca pela humanização do parto e nascimento, além das orientações oferecidas durante toda a assistência à mulher e sua família, possibilitando o conhecimento da fisiologia e da normalidade do parto.

Vale destacar a importância da continuidade de estudos voltados para esta questão, pois a mudança das práticas intervencionistas para práticas humanizadas ainda não está completamente consolidada no sistema de saúde atual. É importante que haja qualificação de profissionais de saúde para atuarem em equipes multiprofissionais a favor da inclusão da mulher no processo de parturição, além de buscar a implementação dos benefícios da assistência acolhedora e satisfatória, com a finalidade de reduzir intervenções desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

1. Sanches METL, Barros SMO, Santos AAP, Lucena TS. Enfermeira obstétrica na assistência ao parto. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2019; 27:e43933

2. 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] Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
3. Lansky S, et al. Pesquisa *Nascer no Brasil*: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014.
4. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 54-60
5. Amaral RCSA, Alves VH, Pereira AV et al. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(11):3089-97, nov., 2018
6. Silva GF, Moura MAV, Almansa Martinez P, et al. Formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Escola Anna Nery*. 24(4)2020
7. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):94-101.
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014
9. Campos BCV, Pereira EP, Medeiros GA, Pereira EP. Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia em Brasília, Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde*. 2016; 27(4):291-300
10. Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
11. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-8.
12. Lehueur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017
13. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(5):656-62.
14. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):350-7.
15. Medeiros AB, Freire ILS, Santos FR, et al. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(3): e1046.



16. Zukoff MKA, Pereira ALF, Rafael RMR, et al. Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. *Revista Nursing*, 2019; 22 (251); 2856-2861

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 50p.: il.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).





## POSFÁCIO

Redigir este posfácio representou um chamado para assumir um posicionamento, bem como uma grande satisfação em discorrer sobre o tema da saúde materno-infantil. Essa satisfação vem do conhecimento que adquiri sobre os textos produzidos e reunidos neste volume, resultante da louvável iniciativa em divulgar trabalhos e pesquisas em um tema tão relevante como a saúde materno-infantil. Tema esse, bastante amplo, podendo reunir práticas e saberes baseados nas ciências da saúde, ciências humanas e sociais.

Como enfermeiro, atuando há anos na assistência de enfermagem obstétrica e neonatal, tenho vivenciado avanços na implementação de modelos de assistência que valorizam o conhecimento multiprofissional, a interdisciplinaridade e a individualização do cuidado, centrado na usuária/usuário.

Mesmo com todos os esforços, seja por parte do poder público ou pelo controle social e das universidades, ainda apresentamos índices preocupantes de mortalidade materna e satisfação por partes das usuárias para com os serviços de saúde, reforçando a necessidade urgente de fortalecer as iniciativas exitosas, bem como multiplicá-las em todo território nacional.

Inúmeros congressos, produções científicas, fóruns de debates, movimentos organizados de mulheres e associações de profissionais discutem e apresentam as possíveis soluções que podem transformar o cenário da saúde materno-infantil em nosso país. Podemos afirmar, portanto, que vêm ocorrendo um crescimento (mais lento do que eu desejaria), na implementação de políticas públicas voltadas nessa área. A enfermagem obstétrica e neonatal vem se destacando no crescimento desse campo de atuação, reforçando a necessidade do trabalho em equipe, do fortalecimento das redes de cuidados centrado na usuária e do investimento na qualificação profissional e dos serviços.

Podíamos nos questionar qual seria a reviravolta na saúde materno-infantil necessária para além dos modelos predominantes empregados? Qual o papel da



enfermagem e das demais profissões da saúde na busca por um modelo de assistências centrado na mulher? O que a pandemia de COVID-19 nos traz de aprendizado para a nossa saúde humana e ambiental? Essas questões podem fomentar o interesse por mais estudos com enfoque na saúde materno-infantil, proporcionando melhorias na assistência empregadas hoje e no futuro.

Às organizadoras desse e-book (as quais agradeço pelo convite para escrever este posfácio) conseguiu mobilizar vários autores, das mais variadas profissões, reunindo importantes textos neste volume, de relevância para a saúde e bem-estar de mulheres, bebês e suas famílias. Temas desde avanços no diagnóstico por imagem, violência contra a mulher e humanização no cuidado neonatal, são exemplos de trabalhos publicados nesse volume. O que confirma como é amplo o tema apresentado.

Parabenizo a todas (os) as envolvidas (os) na construção, elaboração e divulgação dessa obra.

Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca<sup>123</sup>

---

123 Mestre em Enfermagem. Enfermeiro obstetra lotado na clínica obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. Professor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

## **SOBRE AS ORGANIZADORAS**

**QUEIROZ, Viviane Cordeiro de:** Mestranda em Enfermagem pela UFPB. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IBRA/MG. Graduada em Enfermagem pela FACENE/FAMENE-PB (2019). Participa do Projeto de Extensão "Despertando o interesse de alunos do Curso Técnico de Enfermagem sobre Instrumentação Cirúrgica como colaboradora, promovido pelo CCS - Escola Técnica de Saúde da UFPB (2020). Membro integrante do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC/UFPB/CNPq) (2020). Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2004). E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com

**ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa:** Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2011). Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Professora substituta da disciplina de Saúde da Mulher da UFCG (2014). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2014). Consultora em Amamentação pelo Instituto Mame Bem (2017). Laserterapeuta membro da Sociedade Brasileira de Laser (2018). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2018). Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Pesquisa (2019). Pós-graduanda em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura (finalização em 2021). Atual Diretora de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN seção Paraíba) (Gestão 2020-2022). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família? Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, bem como da pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP). Membro do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC/CNPq) da Universidade Federal da Paraíba (2011- atual). Docente colaboradora do Projeto de Extensão "Sinergia: perspectivas para a gestação, parto e puerpério saudáveis" (2020). Atua na linha de pesquisa saberes, práticas e tecnologias do cuidado em saúde, práticas integrativas e complementares (auriculoterapia, acupuntura, aromaterapia) voltadas à saúde da mulher (câncer de mama e de colo



uterino), intersecção entre temas em obstetrícia, saúde mental e aleitamento materno. E-mail: [smalyanna@facene.com.br](mailto:smalyanna@facene.com.br)

## SOBRE OS AUTORES

**ABREU, Margarida da Silva Neves de:** Doutora em Ciências de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. E-mail: mabreu@esenf.pt. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0136-6816>.

**AGUIAR, Mariana Balduino:** Bacharel em Fisioterapia. E-mail: marianabalduinoaguiar@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5139-6055>.

**ALMEIDA, Jank Landy Simôa:** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Especialista em Serviços de Saúde Pública e Auditoria em Serviços de Saúde. Atualmente é Professor da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande – PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8466-4880>. E-mail: jankalmeida@gmail.com.

**ALVES, Ana Carolina Dalsecco:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3424-9608>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/214426172851447>. E-mail: anacarolinad.alves@gmail.com.

**ANDRADE, Waléria Bastos de:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: waleriabastos@hotmail.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5208-108X>.

**AZEVEDO, Ana Lúcia Gonçalves da Silva:** FAESO - Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: annalucia\_silva@live.com

**AZEVEDO, Ana Luiza Fonseca:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/my-orkid?justRegistered>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8091083637214628>. E-mail: analuizafonsecazevedo@gmail.com.

**AZEVEDO, Ingridy Maria Diniz Melo:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. E-mail: ingridymdiniz@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3821264069953349>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1079-2032>.

**BATISTA, Simone Tomaz:** Bacharelado em enfermagem pelo Centro universitário Estácio de Juiz de Fora. E-mail: simonetomaz438@gmail.com

**BERTANHA, Rafaela Caroline Silva:** FAESO - Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: rafa\_carool@outlook.com

**BEZERRA, Iolanda Carlli da Silva:** Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: iolandacarlli@gmail.com. Orcid: (<https://orcid.org/0000-0002-7948-8074>).

**BOLLER, Astrid:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: astridboller@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8855-7238>

**BORGES, Isadora Villamarim Guerra:** Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6976416229199122>. E-mail: isadoravgb@gmail.com

**BUCK, Eliane Cristina da Silva:** Enfermeira, Mestre. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: cristhina\_07@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9230-8760>.

**CANTANTE, Ana Paula da Silva e Rocha:** Professora Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. E-mail: apcantante@esenf.pt. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3839-344X>.

**CARACAS, Myllena Maria Tomaz:** Secretária estadual de saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail myllenaatcaracas@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0997-3904>.

**CÉSAR, Edna Samara Ribeiro:** Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. Enfermeira do Ambulatório de HIV/AIDS do Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: samaraenfermagem@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1150-5157>.

**COSTA, Maiara Luci Silva:** Bacharelado em enfermagem pelo Centro universitário Estácio de Juiz de Fora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7979009295172577>. E-mail: maiaraluci21@gmail.com

**COSTA, Sílvia Souza Lima:** Graduada em Enfermagem - Faculdade Morgana Potrich. Pós-graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Materiais, Pós-graduando em Práticas da Enfermagem. Cirúrgica pela Faculdade Metropolitana. E-mail: silviacostalima@gmail.com

**DELMIRO Andrezza Rayana da Costa Alves:** Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: andrezza.delmiro@academico.ufpb.br. Orcid: (<https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>)

**DUTRA, Juliana Pinheiro:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [drajulianadutra@gmail.com](mailto:drajulianadutra@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6194-6359>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0648841311342687>

**FAUSTINO, Rosimara Soares:** Bacharelado em enfermagem pelo Centro universitário Estácio de Juiz de Fora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8552030101320770>. E-mail: [faustino.rosimara@gmail.com](mailto:faustino.rosimara@gmail.com)

**FERNANDES, Danielle Victor:** Graduanda em Enfermagem na Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [daniellevictor.enf@gmail.com](mailto:daniellevictor.enf@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4475-9225>.

**FERNANDES, Gabriel Debortoli:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7184-1497>. E-mail: [gabrieldfmed@gamil.com](mailto:gabrieldfmed@gamil.com).

**FERNANDES, Yasmin Peterman:** Discente Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9513160787931316>

**FERRO, Thiago Azevedo Feitosa:** Enfermeiro, Professor do curso de Enfermagem da Universidade Ceuma (UniCEUMA), São Luís, Maranhão, Brasil. Supervisor da Residência do HUUFMA do hospital materno infantil. Doutor em Biotecnologia pela Rede Bionorte Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: [thafeitosaf@hotmail.com](mailto:thafeitosaf@hotmail.com)

**FILHO, Rivaldo Lira:** HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: [Rivaldolirafilho@gmail.com](mailto:Rivaldolirafilho@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3673-210X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5669532677860639>

**FONSECA, Carolina Gonzaga:** Acadêmica do 9º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil; <http://lattes.cnpq.br/8907290032911263>. E-mail: [carolgonzagaf@gmail.com](mailto:carolgonzagaf@gmail.com)

**FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues da:** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Atualmente é Professor da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Enfermeiro da Universidade Federal da Paraíba lotado na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6372-2332>. E-mail: [emanuelnrf1975@gmail.com](mailto:emanuelnrf1975@gmail.com).



**FONSECA, Jéssica R. C. S. da:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: jessicarcsfonseca@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6453-3741>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6873527008459215> Faculdade

**FORTUNATO, Renata Cláudia da Silveira:** Enfermeira, especialista em Obstetrícia e Neonatologia, Parnamirim, RN, Brasil. E-mail: renatta-claudia@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6646-9491>.

**FREITAS, Lucimar de Carvalho:** FAESO - Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: Lucimardecarvalho@gmail.com

**GALDINO, Livia Ferreira Cirilo:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: liviacirilo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6689-2986>.

**GALVÃO, Kayo Elmano Costa da Ponte:** HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: Kayoelmano17@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4409-7222>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4972570793699348>

**GOMES, Daniela Veloso:** Médico ginecologista e obstetra pelo Hospital Mater Dei e Professor de ginecologia da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2630-5932>. E-mail: velosogdaniela@gmail.com

**GONÇALVES, Victoria Dornas Parreiras Coutinho:** Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4837184277382862>. E-mail: Victoria.coutinho@hotmail.com

**HIBNER, Maria Eugênia Rezeck Braga:** Acadêmica do 9º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil; <http://lattes.cnpq.br/8646392461698684>. E-mail: mariaehibner@gmail.com

**HOLANDA, Aleksandra de Luna Freire:** Maternidade Frei Damião, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alexsandraluna1989@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5357-4468>. Maternidade Frei Damião, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alexsandraluna1989@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5357-4468>.

**IGNÁCIO, Fernanda Loureiro:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: fernandaloureiro2@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9538-653X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0648841311342687>

**JANUÁRIO, Dilyane Cabral:** Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: cabral.enfermagem@hotmail.com. Orcid: (<http://orcid.org/0000-0002-2319-3015>).

**LAURENTINO, Jéssica Aparecida:** Discente Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0129158013663560>

**LEONE, Denise Rocha Raimundo:** Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6578591830719845>. E-mail: [denise.leone@estacio.br](mailto:denise.leone@estacio.br)

**LIMA, Fagner Arruda de:** I Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (GERES/PE), Recife-PE, Brasil. E-mail: [fagnerlim@hotmail.com](mailto:fagnerlim@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0847-8063>

**LIMA, Maria Luísa Ciríaco:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [marialuisaciriaco@gmail.com](mailto:marialuisaciriaco@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8571-1298> LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9375413955253461>

**LINS, Maria de Lourdes Vieira:** FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [maluvlins@gmail.com](mailto:maluvlins@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7844-3923>.

**LOURENÇO, Karoline de Medeiros:** Enfermeira, pela UNNINASSAU, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [karolinemlourengo@gmail.com](mailto:karolinemlourengo@gmail.com), Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5650-5062>.

**LUCENA, Adriana Lira Rufino de:** Enfermeira, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [adriana.lira.rufino@hotmail.com](mailto:adriana.lira.rufino@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3236-4605>.

**LUZ, Luis Henrique Santana:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [luis\\_santana@hotmail.com](mailto:luis_santana@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5190-1413>

**MACHADO, Júlia Ballesteros:** Acadêmica do 5º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil; <http://lattes.cnpq.br/5714977396248242>. E-mail: [juliabm08@hotmail.com](mailto:juliabm08@hotmail.com)

**MACHADO, Luiza Ballesteros:** Acadêmica do 9º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG – Brasil; <http://lattes.cnpq.br/0669788508613690>. E-mail: [luizaballesterosm@gmail.com](mailto:luizaballesterosm@gmail.com)

**MAGOSSO, Thais Aparecida Bozza:** FAESO - Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: [thaisbozzamagosso@gmail.com](mailto:thaisbozzamagosso@gmail.com)

**MATOS, Suellen Duarte de Oliveira:** Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: suellen-321@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5881-3827>.

**MATTOS, Manuela Pittella de:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. E-mail: manupmattos@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9640905532151563>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0080-7392>.

**MELO, Flavia Marques de Sousa:** Secretaria Municipal de Saúde do Recife (SMS/Recife), Recife-PE, Brasil. E-mail: flavinha.msmelo@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9095-6206>

**MUNGUBA, Clarice Emília Silva:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, Brasil. E-mail: emilia.munguba@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3402-0769>

**NEGREIROS, Rosangela Vidal de:** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Atualmente é Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7242-6447>. E-mail: negreiros.vidal@hotmail.com.

**NEVES, Khatty Johanny Humbelina Avellán:** Mestre em Saúde da Mulher e Professora de ginecologia da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. E-mail: kattyjohanny@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0455098963714443>

**OLIVEIRA, Adda Beatriz Lopes de:** Enfermeira, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: addabeatrizloliveira@outlook.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7975-8775>.

**PASSOS, Xisto Sena:** Bacharel em Fisioterapia. E-mail: marianabalduinoaguiar@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5139-6055>.

**PEDROSA, Vittoria Maria Silva:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4011-4347>. E-mail: vittoriapedrosa@gmail.com.

**PEDROSO, Thalita Rodrigues:** Discente Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7088078182594959>

**PELUCIO, Ana Laura Pimenta:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-9466-4224>. E-mail: [anaurapimentapelucio01@gmail.com](mailto:anaurapimentapelucio01@gmail.com).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1086359078241608>.

**PEREIRA, Amanda Taynã Bento:** Discente Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4510627496751768>

**PORTUGAL, Sintia Dias:** Graduanda em enfermagem. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3543417350451313>. E-mail: [sintiaportugal@hotmail.com](mailto:sintiaportugal@hotmail.com)

**RACILAN, Alexon Melgaco:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. E-mail: [alexonracilan@gmail.com](mailto:alexonracilan@gmail.com)

**REZENDE, Giovanna Aparecida Marques:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [girezende9@gmail.com](mailto:girezende9@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5810-844X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9642862623489791>

**RIESCO, Thais Bandeira:** Docente na Universidade Paulista. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1440613021508984>. E-mail: [thaisriesco@gmail.com](mailto:thaisriesco@gmail.com)

**ROCHA, Karyanna Alves de Alencar:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. E-mail: [kary.aar@hotmail.com](mailto:kary.aar@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8365-3477>

**ROCHA, Maria Rita Martins da:** Docente Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2729-5964>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4949284451055002>. E-mail: [mariarita.martiins@gmail.com](mailto:mariarita.martiins@gmail.com)

**ROCHA, Sofia Helena Marques:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [sofiahmrocha@hotmail.com](mailto:sofiahmrocha@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7177-8296>

**RODRIGUES, Bruna Beatriz Cavalcanti:** Discente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8457-5498>. E-mail: [brunnabeatriz015@gmail.com](mailto:brunnabeatriz015@gmail.com).

**RODRIGUES, Erta Soraya Ribeiro César:** Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil. E-mail: [ertasoraya@gmail.com](mailto:ertasoraya@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1150-5157>.

**SAFRA, Gilberto:** Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo - USP. Atualmente é Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da

Universidade de São Paulo – USP. São Paulo – SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5572-5071> .E-mail: [iamsafra@yahoo.com](mailto:iamsafra@yahoo.com).

**SANT'ANA, Celise Martins:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [celisenut@gmail.com](mailto:celisenut@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4429-4050>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7879757356020565>

**SANTANA, Roseane Lustosa de:** HU-UFMA, São Luís, MA, Brasil, E-mail: [Roseanelustosas@gmail.com](mailto:Roseanelustosas@gmail.com). Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6689-9686>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8881337930386304>

**SANTOS, Ana Caroline Moreira:** Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4837184277382862>. E-mail: [cacamoreira01@gmail.com](mailto:cacamoreira01@gmail.com)

**SANTOS, Jozicleide Barbosa dos:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [jozicleidebsantos@gmail.com](mailto:jozicleidebsantos@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6717-7949>.

**SANTOS, Rebeca Medeiros dos:** Enfermeira, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [rebecamedeiros01@gmail.com](mailto:rebecamedeiros01@gmail.com), Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0338-7768>.

**SANTOS, Yasmim Gonçalves Teles:** FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [ytelessantos@hotmail.com](mailto:ytelessantos@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3952-0911>.

**SILVA, Amanda Benício da:** Enfermeira, Mestre. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4657-7804>. E-mail: [amandabeniciojp@gmail.com](mailto:amandabeniciojp@gmail.com)

**SILVA, Anna Paula dos Santos:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [annapaulajppb33@gmail.com](mailto:annapaulajppb33@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5017-1479>

**SILVA, Gláucio Magno Nascimento:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [Gmagno-2009@hotmail.com](mailto:Gmagno-2009@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2959-0775>.

**SILVA, Gustavo Henrique Santos da:** Enfermeiro, Graduado em Enfermagem pela Universidade Ceuma (UniCEUMA), São Luís, Maranhão. Pós-graduado em Urgência e Emergência pela Universidade Anhanguera-UNIDERP. E-mail: [ghsanto03@gmail.com](mailto:ghsanto03@gmail.com)

**SILVA, Ísis de Siqueira:** Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2403-2504>. E-mail: [isis1998.siqueira.silva@gmail.com](mailto:isis1998.siqueira.silva@gmail.com).

**SILVA, Maria Helena Rodrigues Costa:** Faculdade Uninassau, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [leninha\\_rodrigues14@hotmail.com](mailto:leninha_rodrigues14@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3314-3326>.

**SILVA, Thaís Ponciano Barbosa da:** Enfermeira, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7105-9443>. E-mail: [thaisjpbarbosa@live.com](mailto:thaisjpbarbosa@live.com)

**SILVEIRA, Ana Paula de Oliveira:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [silveiraanap97@gmail.com](mailto:silveiraanap97@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4701-7518>

**SOARES, Fabio Montalvão:** Universidade Federal de Jataí - UFJ, Jataí GO, Brasil. E-mail: [professor.fabiomontalvao@gmail.com](mailto:professor.fabiomontalvao@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1235-8996>

**SOUSA, Laura Bragança Rabelo:** de Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. E-mail: [laubrabelo@gmail.com](mailto:laubrabelo@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9795167523557696>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4789-8703>.

**SOUSA, Letícia Aquino:** Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. E-mail: [let.aquinos@gmail.com](mailto:let.aquinos@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7441-5044>

**SOUSA, Marcos Henrique Oliveira:** Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo-SP, Brasil. E-mail: [marcos-fono@hotmail.com](mailto:marcos-fono@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7388-7795>

**SOUSA, Marina Teixeira de:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5241-6580>. E-mail: [marinateixeira371@gmail.com](mailto:marinateixeira371@gmail.com)

**SOUZA, Ilana Vanina Bezerra de:** Enfermeira, Mestre. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7833-6415>. E-mail: [ilanavbs@gmail.com](mailto:ilanavbs@gmail.com).

**SOUZA, Wellyta Ribeiro de:** Universidade Federal de Jataí - UFJ, Jataí GO, Brasil. E-mail: [wellyta.ribeiro@gmail.com](mailto:wellyta.ribeiro@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1235-8996>

**TONON, Érika:** FAESO - Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: tonon.erika@gmail.com

**TORRES, Valdicléia da Silva Ferreira:** Enfermeira, Mestre. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade Nova Esperança, FACENE, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: valdicleiaenf@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3974-7123>.

**VIEIRA, Barbara Letícia Andrade:** Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9750-6312>. E-mail: bavieir07@gmail.com

**XAVIER, Pedro Bezerra:** Mestrando em Saúde Coletiva - UFRN; Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4212-1551>. E-mail: pedrobx37@gmail.com.





## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ansiedade, [180](#)  
Assistência de enfermagem, [73](#)  
Assoalho Pélvico, [37](#)

### C

Centro Cirúrgico, [260](#)  
Cinesioterapia, [190](#)  
Cirurgia Fetal, [125](#)  
Conhecimento, [134](#)  
Coronavírus, [235](#)  
COVID-19, [119](#), [180](#)  
Cuidado pré-natal, [149](#)  
Cuidados de enfermagem, [94](#), [160](#)  
Cuidados pré-natal, [225](#)  
Cyberbullying, [344](#)

### D

Defeitos do Tubo Neural, [125](#)  
Depressão pós-parto, [180](#)  
Diabetes, [134](#)  
Diabetes Mellitus, [190](#)  
Diagnóstico por imagem, [25](#)  
Doenças imunopreveníveis, [314](#)

### E

Eclâmpsia, [249](#)  
Endometriose, [25](#)  
Endometriose profunda, [25](#)  
Enfermagem, [149](#), [235](#), [260](#), [284](#), [326](#)  
Enfermagem Neonatal, [160](#)  
Enfermagem obstétrica, [54](#)  
Estágio Clínico, [235](#)  
Estratégia saúde da família, [73](#)

### F

Fatores de Risco, [210](#)  
Feto, [225](#)  
Fisioterapia, [37](#)

### G

Gestação, [37](#), [134](#), [210](#)  
Gestante, [149](#), [180](#)  
Gravidez, [119](#), [225](#)

### H

Hipertensão, [249](#)  
Humanização, [149](#)

### I

Incontinência Urinária, [37](#), [190](#)

### M

Maternidade, [235](#)  
Mielomeningocele Fetal, [125](#)  
Mioma, [225](#)  
Mortalidade materna, [210](#), [249](#), [297](#)  
Mulheres, 94

### P

Pandemia, [119](#), [235](#)  
Paralisia cerebral, [271](#)  
Participação do pai, [284](#)  
Parto, [54](#), [119](#)  
Parto humanizado, [54](#)  
Pediatria, [314](#)  
Pele, [160](#)  
Perfil epidemiológico, [297](#)  
Pornografia de vingança, [344](#)  
Pré-eclâmpsia, [249](#)  
Pré-natal, [73](#), [284](#)



Puerpério, [180](#)

## Q

Qualidade de Vida, [37](#), [190](#)

## R

Reabilitação, [271](#)

Realidade virtual, [271](#)

Recém-nascido, [149](#)

Recém-nascido Prematuro, [160](#), [326](#)

Ressonância Magnética, [25](#)

## S

Saúde da mulher, [297](#)

Saúde Pública, [284](#)

Segurança do Paciente, [260](#)

Sexting, [344](#)

Sistemas de informação em saúde, [297](#)

## T

Trabalho de parto, [54](#)

## U

Ultrassonografia, [25](#)

Unidade de Terapia Intensiva, [160](#)

Unidades de Terapia Intensiva

    Neonatal, [326](#)

Útero, [225](#)

## V

Vacinação, [314](#)

Violência, [94](#)

Violência doméstica, [94](#)



E-BOOK

# PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE DA MULHER E NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL

1ª EDIÇÃO. VOLUME 01.

ORGANIZADORAS

Viviane Cordeiro de Queiroz  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade

DOI: 10.47538/AC-2021.05

ISBN: 978-65-89928-01-0

 (84) 99707 2900

 @editoraamplamentecursos

 amplamentecursos

 publicacoes@editoraamplamente.com.br



Ano 2021