

# 2019

## Anais do IV SIAPARTO

São Paulo, 5 a 8 de Setembro  
Centro de Convenções Frei  
Caneca

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

---

## APRESENTAÇÃO

O Simpósio Internacional de Assistência ao Parto – SIAPARTO – é um evento realizado anualmente, em duas edições, uma no Nordeste e outra em São Paulo. O evento tem como o maior de seus propósitos a discussão de temas relacionados às práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal e o estabelecimento de diálogos acerca das temáticas que surgem do campo prático, de forma a aprimorar as habilidades dos participantes para o cuidado direto às pessoas e famílias em seu cotidiano de trabalho.

O IV SIAPARTO, edição São Paulo, foi realizado no Centro de Convenções Frei Caneca, no período de 05 a 08 de Setembro de 2019 e teve como tema central as inovações na assistência ao parto.

Agradecemos aos organizadores, à Comissão Científica, aos expositores e apoiadores do evento e a participação de todos, sem os quais o SIAPARTO não teria uma história tão rica desde sua primeira edição em 2014.

Ana Cristina Duarte, obstetrix

Presidente do SIAPARTO

## SUMÁRIO

A SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA-MG .....	6
QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	6
UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DO SPINNING BABIES DURANTE TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	7
A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO .....	8
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	8
DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
ORIENTAÇÕES PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR DE ENFERMEIROS OBSTETRAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL.....	10
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA AMBIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL... ..	10
ROTINA DE ATUAÇÃO DO APICE ON - APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA NA ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	11
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA AS BOAS PRÁTICAS NO PARTO: VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA .....	12
POSIÇÕES ADOTADAS POR PARTURIENTES NO PERÍODO EXPULSIVO DO PARTO VAGINAL.....	13
IDENTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR NO INTERIOR DE PERNAMBUCO .....	13
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE UM PROJETO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADOS À LUZ DA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.....	14
VIVÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DIANTE DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO. ....	15
HIV/AIDS E TRANSMISSÃO VERTICAL: COMPREENSÃO DE GESTANTES HIV POSITIVAS.....	15
ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
EFEITOS DA ACUPRESSÃO NO PARTO INDUZIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	17
EXPERIÊNCIA DISCENTE NO PARTEJAR: CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR CRÍTICO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO .....	17
RODA DE CONVERSA: VIVÊNCIAS NA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA.....	18
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA O ATENDIMENTO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	19
INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO .....	20

CARACTERÍSTICA DA ASSISTÊNCIA INTRAPARTO NO PRIMEIRO CENTRO DE PARTO NORMAL DO ESTADO DO PARÁ.....	20
RELAÇÃO INTERPESSOAL COM A GESTANTE HIV+ NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ....	21
VIVÊNCIAS DE MULHERES NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO .....	22
INTERNET E TECNOLOGIAS INFORMATIVAS COMO DISPOSITIVOS DE INTERAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE MULHERES ACERCA DA EXPERIÊNCIA DO PARTO .....	22
AÇÕES ADOTADAS NO MOMENTO DO PARTO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....	23
CARACTERÍSTICAS SOCIECONÔMICAS E OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DO 1º TRIMESTRE GESTACIONAL, AVALIADAS QUANTO AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE PRÉ-ECLÂMPSIA...	24
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS RISCOS DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO INDUZIDOS PELA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO .....	24
EXPERIÊNCIAS DE ACOMPANHANTES NO PROCESSO DE PARTO .....	25
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O PARTO CESÁREA.....	26
FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO A GESTAÇÃO, PARTO, PUERPERIO E ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DE RODAS DE CONVERSA: RODA DO PARCEIRO (A) “GRÁVIDO (A)” .....	27
HORA DOURADA MATERNA E PATERNA, CONSTRUINDO VÍNCULOS AFETIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
INSTRUMENTO PARA PROCESSO DE ENFERMAGEM À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO.....	28
ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS DE UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	29
GRUPO DE PRÉ-NATAL COM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
CONCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES EM PROCESSO DE PARTO .....	30
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RECEBIDA NO PROCESSO DE PARTO NORMAL: PERCEPÇÃO DE MULHERES .....	31
VISITA GUIADA DE GESTANTES A MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	32
PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL A PARTIR DA CONSULTA COLETIVA.....	32
CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE ALEITAMENTO MATERNO .....	33
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO CENÁRIO DO PARTO: PROJETO APICEON.....	34
FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS PARA AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	34
PROTAGONISMO DA MULHER INDÍGENA E CUIDADOS NO MOMENTO DO PARTO.....	35
AUTOAVALIAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO .....	36
O USO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O ENSINO DA OBSTETRÍCIA: SIMULADORES DE TOQUE VAGINAL.....	37

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM RELAÇÃO À HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. ....	37
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PARTURIENTES DE MANAUS : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	38
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....	39
PAI/PARCEIRO: PREPARO DO ACOMPANHANTE NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA PARA FAVORECER BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO.....	39
PRÉ-NATAL COLETIVO: EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SALVADOR-BA .....	40
A MUDANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA APÓS A INSERÇÃO DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTETRAS.....	41
CONTATO PELE A PELE NO PARTO CESARIANO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	41
PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE .....	42
VARIÔMETRO: TECNOLOGIA DE ENSINO PARA O ESTUDO DA ESTÁTICA FETAL.....	43
O PARTO E O NASCIMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER (HUJM), CUIABÁ-MT: UMA BUSCA POR PRÁTICAS INOVADORAS NO CUIDADO .....	43
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS .....	44
EFEITOS DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL NA DOR LOMBAR E FUNCIONALIDADE RELACIONADAS COM A GESTAÇÃO .....	45
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO SAUDÁVEL NA SALA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	46
VALIDAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE APOIO AO TRABALHO DE PARTO E PARTO .....	46
ASSOCIAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DE NEAR MISS MATERNO E FATORES GESTACIONAIS....	47
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....	48
PRÁTICAS ASSISTENCIAIS À PARTURIENTE NA SALA DE PARTO NORMAL POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	48
TRAJETÓRIAS DE PUÉRPERAS NO PROCESSO DE CONTRAINDICAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO .....	49
O PRIMEIRO BANHO DO RECÉM-NASCIDO: INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO.....	50
DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS APÓS REALIZAÇÃO DE ANALGESIA DE PARTO.....	51
PREVALENCIA DO PARTO OPERATÓRIO EM MULHERES QUE VIVEM COM HIV.....	51
CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PRÉ-NATAL NA VIVENCIA DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL .....	52
A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS .....	53
A INFLUÊNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO .....	53
CONHECIMENTO DE GESTANTES QUANTO AO PARTO HUMANIZADO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA .....	54
REPERCUSSÕES PARA A MÃE DA SÍFILIS GESTACIONAL.....	55

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....	56
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO .....	56
DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO SOBRE O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO .....	57
INSERÇÃO DE DOULAS NO GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA .....	58
PROTEÇÃO MANUAL DO PERÍNEO DURANTE O SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO NA PREVENÇÃO DO TRAUMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	59
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS.....	59

## **A SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA-MG**

Autores: Alessandra Araújo, Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, Sílvia Helena Caires de Oliveira

**Introdução:** Muitos esforços têm sido realizados para que a mudança na assistência ao parto aconteça dentro dos hospitais e maternidades. Porém ainda é necessário mais suporte, investimentos e estímulos para a sensibilização dos profissionais que acompanham as gestantes durante o pré-natal nos serviços públicos, já que são esses que acompanham a mulher durante todo o pré-natal. **Objetivos:** Descrever o processo de sensibilização dos profissionais da atenção primária para a utilização do plano de parto durante o pré-natal para a preparação para o parto. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Saúde do município de Uberlândia-MG, em parceria com a Universidade Federal de Uberlândia e os dois hospitais públicos da cidade. Após criação de um modelo de Plano de Parto Municipal, sua implementação foi realizada através de capacitações sobre preparação para o parto para os profissionais das unidades básicas de saúde. Foi utilizada metodologia de roda, participativa, interativa e dinâmica. **Resultados:** Em um ano e meio de trabalho, foram realizadas capacitações para todos os profissionais de 19 unidades básicas de saúde da atenção primária; assim como para enfermeiras e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de mais 45 unidades, abrangendo, até o momento, cerca de 280 profissionais. Na percepção dos profissionais, as capacitações contribuíram para: compreensão do trabalho no pré-natal para a preparação para o parto e fornecimento de recursos didáticos para o trabalho nos grupos de gestantes e consultas individuais. Os profissionais relatam satisfação por compreenderem melhor como acontece um parto, desconstruir crenças negativas e ganhar maior segurança para orientação das gestantes. **Conclusão:** A sensibilização dos profissionais de saúde da atenção primária é fundamental para a construção da vinculação das gestantes com a maternidade e com o momento do parto sendo o Plano de Parto uma ferramenta estratégica para esse trabalho.

## **QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO.**

Autores: Aline dos Santos Siqueira, Gabriela Malheiros, Gabriela Rodrigues Zinn, Bruna Gabriela Bibancos Damas, Regina Cardoso da Silva.

**Introdução:** A gestação é um período de sentimentos ambivalentes e autoquestionamentos da mulher. Há transtornos mentais que são mais comuns nesse período, como a depressão pós-parto, em que cerca de 15% das puérperas do país vão vivenciar. Já o aleitamento materno, um processo natural e fisiológico, nem sempre se estabelece facilmente. Considerando a importância do pré-natal, a sua qualidade deve ser assegurada por meio de profissionais preparados para lidar com tais necessidades. **Objetivo:** Realizar diagnóstico sobre a percepção e abordagem dos profissionais de saúde acerca do aleitamento materno e da depressão pós-parto no período gravídico-puerperal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram identificados 4.236 artigos, sendo que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados. Resultados e Discussão: Os resultados que emergiram desta revisão foram agrupados em categorias, sendo duas para cada temática. Com a análise dos estudos de aleitamento materno, evidenciou-se que a maioria dos profissionais, apesar de compreenderem a importância do aleitamento materno, possuem pouco conhecimento a respeito do manejo clínico da amamentação além de não buscarem atualizar-se, mantendo sua prática pautada no modelo biomédico do cuidado, impactando assim, na qualidade da assistência prestada a gestantes e puérperas no processo de amamentação. Para a depressão pós-parto percebe-se um déficit no conhecimento dos profissionais que reflete em insegurança para afirmar a presença do transtorno mesmo diante dos sinais indicativos. Os enfermeiros desconhecem a existência dos instrumentos de rastreamento fato que prejudica o diagnóstico precoce. A abordagem do pré-natal atual é biológica e não aprofunda as questões emocionais e psicológicas essenciais desse período. Conclusão: Frente às fragilidades identificadas na abordagem ao aleitamento materno e a depressão pós-parto evidenciamos que o conhecimento dos profissionais precisa ser reforçado e essa pesquisa propõe como estratégia a Educação Permanente em Saúde, que promove o trabalho vivo por meio de intervenções pautadas nas necessidades do ambiente do trabalho.

## **UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DO SPINNING BABIES DURANTE TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Edna Jéssica Lima Gondim, Kamilly Camurça Cavalcante, Raquel de Serpa Torres Martins, Ruanna Lorna Vieira Fernandes, Alana Isla Montenegro Freire

**INTRODUÇÃO:** Baseado em sólidos conhecimentos de anatomia e fisiologia, o método Spinning Babies ensina um conjunto de exercícios para estimular a flexibilidade da pelve da mulher e facilitar a rotação do bebê, durante a gravidez e também no trabalho de parto. Acredita-se que as posições escolhidas pelos bebês dentro do útero não ocorrem ao acaso, eles se acomodam no espaço disponível. Essa técnica propõe exercícios e posturas que promovam o reequilíbrio dos ligamentos e músculos da pelve da mãe, ampliando o espaço interno, e assim, permitindo que o bebê busque um posicionamento mais favorável. As consequências desse melhor posicionamento fetal são maior conforto na gestação e um parto menos trabalhoso. **OBJETIVO:** relatar a experiência da utilização de algumas técnicas de Spinning Babies durante o trabalho de parto de uma primípara. **METODOLOGIA:** estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiras obstetras e doulas em um centro obstétrico de um hospital terciário, em Fortaleza- CE. A amostra do estudo é composta de apenas um gestante, primípara, que entrou em trabalho de parto espontâneo. O estudo aconteceu no mês de março de 2019, foram realizados exercícios que compõe a técnica de Spinning Babies durante o trabalho de parto, para facilitar a desenvoltura do trabalho de parto, deixando-o menos doloroso. **RESULTADOS:** Foram utilizadas duas técnicas durante o trabalho de parto ativo, para o conforto, e, para "dar espaço para o bebê" para se colocar em sua melhor posição para o trabalho de parto. Foram vistos que houve relaxamento dos ligamentos uterinos e dos músculos abdominais, ajudando um bebê a rodar durante a gravidez e a trabalhar mais facilmente e ajudando a parturiente no parto a relaxar em seu trabalho de parto. **CONCLUSÕES:** podemos perceber com esta experiência vivenciada, que a utilização de algumas técnicas de Spinning Babies reduz consideravelmente o nível da dor e facilita o trabalho de parto. Considera-se importante enfatizar que os profissionais de enfermagem ob



stétrica desempenham um papel importante no trabalho de parto e parto, promovendo o bem-estar da parturiente e estimulando boas práticas tanto no conforto físico como psicoemocional.

## **A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Autores: Amanda Figueira Rodrigues, Daianny Cristina de Almeida Silva, Gilce Helen Amorim da Silva, Clarissa Costa Gomes, Êmile Costa Barros Mota, Linicarla Fabiole de Souza Gomes

**INTRODUÇÃO:** A dor do parto não está ligada a nenhuma doença, sendo considerada natural. Entretanto, muitas mulheres referem ser a pior dor sentida e até superior ao que esperavam. Os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto que tem como objetivo diminuir as intervenções desnecessárias, tornando o parto mais natural possível. Dentre os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) pode-se citar: suporte contínuo, o banho de aspersão ou de imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso de métodos não farmacológicos (MNFs) na prática de humanização do parto e nascimento. **MÉTODO:** Trata-se de um recorte de uma monografia de especialização de Enfermagem Obstétrica. Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado em hospital de referência de Fortaleza- CE. A amostra foi de 13 Enfermeiras Obstétricas que atuam no Centro obstétrico do hospital. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2017, sendo utilizado como instrumento um questionário semiestruturado. A análise dos dados ocorreu mediante agrupamento das falas das participantes em 4 categorias, sendo utilizada para este recorte a categoria: Implementação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Este estudo respeitou todos os princípios éticos, preconizados pela Resolução No 466/12 e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o número de protocolo 2.350.986. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os Métodos Não Farmacológicos são aplicados com o intuito de proporcionar um conforto e alívio da dor beneficiando a evolução do processo parturitivo. Todas as participantes mencionaram os seguintes recursos utilizados no serviço para aliviar a dor do parto: banho de aspersão, bola suíça, cavalinho, penumbra, musicoterapia, aromaterapia, respiração correta, massagem, deambulação, balanço pélvico, escada de ling e posições confortáveis, além do apoio emocional, a conversa com a parturiente, toque terapêutico e o ato de ouvir. **CONCLUSÃO:** A implantação de terapias não farmacológicas para o alívio da dor do parto tem grande influência sobre a qualidade da assistência ao parto de acordo com os participantes do estudo.

## **PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Autores: Amanda Souza França Veras, Natalia Fernandes Cunha, Jordana Dias da Silva , Elyade Nelly Pires Rocha Camacho, Liliani Medeiros Lopes, Luzilene de Carvalho Lira.

**Introdução:** O modelo de assistência ao parto é institucionalizado, intervencionista e medicalizado, tornando desta forma, um ambiente propício para que ocorra violência obstétrica, esta que é uma violência que extrai a autonomia e protagonismo da mulher de forma brusca, tornando-a vulnerável e submissa à uma condição que a agride, descaracteriza e fragiliza.

**Objetivo:** Descrever a percepção das puérperas em relação à violência obstétrica. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em saúde da mulher e da criança no estado do Pará, no período de outubro a novembro de 2017. O cenário para coleta dos dados foi a enfermaria obstétrica Santana do Alojamento Conjunto. O estudo teve como amostra dez puérperas. O instrumento para coleta dos dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada individualizada com perguntas subjetivas e abertas. A técnica aplicada para a exploração dos dados foi análise de conteúdo, desenvolvido por Bardin. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob o parecer N° 75721317.9.0000.5171. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo do material coletado, emergiram seis eixos temáticos: A utilização de medicamento durante o trabalho de parto na percepção da puérpera; A realização do toque vaginal durante o trabalho de parto na percepção da puérpera; Percepção da puérpera frente à assistência durante o processo parturitivo; A presença do acompanhante na percepção da puérpera; Liberdade de posição para parir sob a ótica da puérpera; Percepção da puérpera acerca das situações vivenciadas e que caracterizam violência obstétrica durante a assistência. **Conclusão:** A assistência obstétrica à parturiente deve ser humanizada, priorizando sua autonomia e liberdade, promovendo assim um cuidado de qualidade, que incentive seu protagonismo e reduza danos físicos e psicológicos no processo de parturição.

## **DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Ana Carolina Valentim Pereira Nunes, Edilaine Ferreira Santos, Ingrid Gomes Vicente, Jocicléria do Nascimento Reis, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues, Rusilânia Tozi Barbieri.

**INTRODUÇÃO:** O uso de Protocolos Operacionais Padrão (POP) visa aprimorar a assistência, favorecendo o uso de práticas cientificamente sustentadas, de forma que minimize a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecendo limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. O uso de POPs voltados a atenção em saúde é crescente com diversas possibilidades de cuidados. A utilização de instrumentos dessa natureza tem funcionado de forma a auxiliar na prevenção de agravos e promoção à saúde, principalmente pelo maior acesso a informações, que otimiza a assistência prestada. **OBJETIVO:** Relatar os conhecimentos adquiridos na criação de um POP para o atendimento na assistência à saúde da mulher na Atenção Primária, no município de Colatina/ES. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, descrito por Residentes em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, em cenários de prática do programa. Doravante embasamento teórico, foi realizada uma revisão da literatura para construção do POP englobando a saúde da mulher em todos os ciclos de vida, na Atenção Primária a Saúde. **RESULTADOS:** O desenvolvimento do material foi direcionado junto à coordenação da Casa da Mulher, pautado na realidade da Estratégia de Saúde da Família de Colatina/ES, voltado para os seguintes conteúdos: Coleta de Citologia Oncótica (Papanicolau), exame clínico das mamas, teste de gravidez, testes rápidos para Hepatites B e C, sífilis e HIV (amostra de sangue), pré-natal de baixo risco, planejamento familiar e visita puerperal. A partir da construção do POP, originou-se novos ramos de pesquisa, a citar publicação de e-Book, o Programa de Iniciação Científica e o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis, com o intuito de potencializar a divulgação e adesão do instrumento referido aos profissionais e acadêmicos de saúde. **CONCLUSÕES:** Destarte, pode se

compreender que os POPs visam promover a qualidade, organização e melhoria do trabalho, sendo uma ferramenta tecnológica extremamente necessária para a educação e excelência do serviço de saúde, visando minimizar erros ou distorções durante as ações rotineiras. A Atenção Primária do município será bastante beneficiada com essa proposta, uma vez que sistematiza a assistência e habilita cada profissional sobre suas ações em relação a cliente e também ao serviço.

## **ORIENTAÇÕES PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR DE ENFERMEIROS OBSTETRAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL.**

Autores: Ana Maria Martins Pereira, Elias de Almeida Silva, Sibeles Lima da Costa Dantas, Laura Pinto Torres de Melo, Janaina da Silva Feitoza Palácio, Dafne Paiva Rodrigues

A Organização Mundial da Saúde lançou em 1996 as boas práticas ao parto e nascimento, tendo como propósito melhorar a assistência ao parto e nascimento. A atuação do enfermeiro obstetra, segundo as evidências científicas, refletiu na redução de práticas intervencionistas, proporcionando boa vivência do parto para as mulheres e suas famílias. Desse modo, surgiu a curiosidade de saber quais as orientações que os enfermeiros obstetras de um Centro de Parto Normal transmitem para as parturientes? Objetivou-se analisar as informações recebidas por enfermeiros obstetras durante o trabalho de parto e parto. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado em um Centro de Parto Normal, localizado em Maracanaú, Fortaleza, Ceará, no período de agosto a novembro de 2017. Participaram do estudo puérperas internadas nas unidades de alojamento conjunto, com idade maior ou igual a 18 anos e que tiveram seus partos assistidos por enfermeiros obstetras. Foram excluídas gestantes internadas por outras condições obstétricas. Para o tamanho amostral, foi utilizado a fórmula de população finita, sendo entrevistadas 204 puérperas através da aplicação de um formulário estruturado. Os dados foram transcritos, organizados e processados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Esta pesquisa é um recorte de um projeto guarda-chuva intitulado “Análise da assistência prestada por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal”. O projeto recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, cujo número do parecer é 2.009.610. As participantes do estudo receberam orientações sobre a respiração (90,7%), destacando que deve ser devagar, deambulação (74%), banho de chuveiro (69,1%), massagem (68,1%), uso da bola suíça (62,3%), do cavalinho (50%) e da banheira (22%) como práticas que aliviam a dor durante o trabalho de parto e parto. A maioria (91,7%) relatou que foram encorajadas pela equipe de enfermagem a realizar exercícios verticalizados para acelerar o trabalho de parto e aliviar as dores das contrações uterinas, mas uma pequena parte (8,3%) comunicou que não haviam sido estimuladas. Observa-se que as mulheres foram bem assistidas, recebendo informações que contribuíram com uma boa evolução durante o trabalho de parto e parto.

## **PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA AMBIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL**

Autores: Ana Maria Martins Pereira, Lanna Maria Faustino de Sousa Batista, Sibeles Lima da Costa Dantas, Laura Pinto Torres de Melo, Janaina da Silva Feitoza Palácio, Dafne Paiva Rodrigues

Sabe-se que um ambiente calmo, arejado, com luzes apagadas e sons acolhedores, promove tranquilidade para mulher e sua família no momento do parto. Este estudo foi desenvolvido com intuito de conhecer a opinião de mulheres sobre o ambiente que aconteceu seu parto, pois o intuito é ouvir suas percepções e resgatar o ambiente familiar de sua casa no momento do nascimento do seu filho. Desta forma, objetivou-se conhecer a percepção das puérperas acerca da ambiência de um Centro de Parto Normal (CPN) em Maracanaú, Ceará. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado em um Centro de Parto Normal, localizado em Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza, Ceará. Participaram do estudo 28 puérperas que estavam internadas nas unidades de alojamento conjunto e que foram assistidas por enfermeiros obstetras no momento do seu parto. Foram excluídas as gestantes internadas por outras condições obstétricas, como abortamentos, sangramento vaginal. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, com a utilização de um gravador, posteriormente, as respostas foram transcritas, organizadas e analisadas de acordo com a literatura científica. Esta pesquisa é um recorte de um projeto guarda-chuva intitulado “Análise da assistência prestada por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal”. O projeto recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, cujo número do parecer é 2.009.610 atendendo a resolução 466/2012. As participantes relataram sobre a estrutura física, como também a forma como foram acolhidas na sala de parto, tanto o ambiente em si, ou seja, acolhedor, como também, a equipe de profissionais de saúde, como segue nas falas: “É ótimo, precisa só de um ar-condicionado, é muito quente” (E21); “Sim, a sala de parto, a parte do parto mesmo, quando eu fui pra ter bebe, era bem acolhedora e a equipe foi muito boa, mais onde eu fiquei antes de ir pra sala do parto esperando ter dilatação não foi tão bom, porque só é uma cadeirinha muito básica que você fica sentada, a cadeira não é nada confortável” (E03). Percebe-se que a estrutura física de um ambiente é muito importante para parturiente vivenciar esse momento de forma acolhedor, apesar de uma boa recepção e assistência dos profissionais de saúde, a estrutura física pode influenciar alguns aspectos relacionados à humanização do parto.

## **ROTINA DE ATUAÇÃO DO APICE ON - APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA NA ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Ariane de Freitas Lemos, Amanda Helena Gil Alves, Bárbara Silvestre da Silva Pereira, Andressa da Silva Melo, Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro, Lidiani Christini Santos Aguiar.

**INTRODUÇÃO:** O Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON) é um projeto de iniciativa do Ministério da saúde que objetiva qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais, incluindo um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos. Uma das metas do APICE ON é oferecer uma assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento espontâneo, aborto legal e violência sexual. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das residentes de enfermagem na rotina de atuação do projeto APICE ON na assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento. **MÉTODO:** Optou-se por um estudo descritivo do tipo relato de experiência no período de março a junho de 2019 no decorrer do primeiro ano da residência multiprofissional em perinatologia no alojamento conjunto de uma Instituição Federal de ensino do Rio de Janeiro participante do projeto APICE ON. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Conforme a rotina da instituição, essa mulher submetida ao aborto é acolhida no alojamento conjunto por uma enfermeira e encaminhada para uma enfermaria exclusiva de perdas, onde ela não tem contato com o binômio mãe/bebê. Após a instalação desta paciente no leito é realizado uma assistência humanizada livre de danos e julgamentos, com informações importantes sobre a sua situação atual. Após esse acolhimento, a enfermeira responsável solicita o atendimento de uma equipe multiprofissional, incluindo a psicologia para essa mulher. É importante citar que existe um termo de abjeção para os profissionais que prestam essa assistência, caso o mesmo tenha alguma questão que o impossibilite de prestar uma assistência humanizada livre de danos e julgamentos. **CONCLUSÃO:** Foi observado que o APICE ON aprimorou a assistência a essas mulheres de forma significativa. Prestar um atendimento qualificado, livres de danos e humanizado é uma das metas impostas pelo projeto. Desta forma as mulheres se sentem mais acolhida e respeitada.

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA AS BOAS PRÁTICAS NO PARTO: VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA**

Autores: Beatriz Viana da Silva, Ana Mara Alves Cardoso, Luana Sousa de Carvalho, Maria Raquel Rodrigues Carvalho

**INTRODUÇÃO:** A assistência ao trabalho de parto ainda é marcada por intervenções desnecessárias, o que pode resultar em uma experiência negativa para a gestante. Segundo a OMS (1996) tem sido recomendado práticas da humanização do cuidado, segurança e qualidade no parto e nascimento, as chamadas “boas práticas”, reforçadas pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Cegonha em 2011. A assistência ao parto de risco habitual pela Enfermeira Obstetra (EO) é baseado em evidências científicas e busca garantir o respeito e a qualidade da assistência à parturiente e ao recém-nascido (RN). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes em enfermagem obstétrica em boas práticas no parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, da prática das residentes de enfermagem obstétrica, realizado na sala de parto de uma maternidade de referência em partos de risco habitual, em Fortaleza/Ceará. Desenvolveu-se no período de abril e maio durante a vivência de residentes da Universidade Estadual do Ceará /UECE e da Escola de Saúde Pública do Ceará/ESP-CE nesta unidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Boas práticas no parto consistem em evitar procedimentos desnecessários à mulher e ao RN, além de garantir o respeito a parturiente. No trabalho de parto a EO incentiva a participação ativa das mulheres oferecendo encorajamento e estímulo durante todo processo. Foi notório o protagonismo da mulher e o respeito a fisiologia do parto na assistência das EOs. Dentre as tecnologias utilizadas para alívio da dor e facilitar esse processo identificou-se: banho, massagem, penumbra, deambulação, respiração consciente, música, cavalinho, posições verticalizadas, bola suíça. Além disso, garantiu-se o contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical, respeito a hora dourada e amamentação na primeira hora. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se, de acordo com o que as mulheres verbalizavam após o parto, que elas gostaram da assistência prestada e que os métodos não farmacológicos de preferência foram a bola suíça, deambulação e o banho. Constatou-se a importância do EO na assistência ao parto de risco habitual, visto que este compreende e utiliza as boas práticas de assistência ao parto, com menos intervenções, estimulando a autonomia da mulher e o respeitando a fisiologia, contribuindo para a segurança e à redução da morbimortalidade materna e neonatal.

## **POSIÇÕES ADOTADAS POR PARTURIENTES NO PERÍODO EXPULSIVO DO PARTO VAGINAL**

Autores: Beatriz Viana da Silva, Laryssa Miranda Vidal Cavalcante Farias, Marcella Rocha Tavares de Souza, Ana Mara Alves Cardoso, Ana Kelve de Castro Damasceno

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS), contrapondo-se a um modelo de assistência marcado por intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, desenvolveu uma classificação em categorias das práticas comuns na condução do parto normal. Dentre as práticas recomendadas e que devem ser estimuladas no parto, tem-se a liberdade de posição e movimento pela parturiente. **OBJETIVO:** Avaliar as posições adotadas no período expulsivo do parto vaginal e a relação entre as variáveis de assistência ao parto e nascimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade de referência, localizado em Fortaleza – CE, com 104 mulheres no pós-parto vaginal, realizado no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa e aprovado com o parecer número 2.082.018. **RESULTADOS:** Em relação à posição no período expulsivo do parto, as posições não verticalizadas foram as mais utilizadas, sendo elas: semi-sentada (53,8%), ginecológica/litotomia (12,5%) e Decúbito Lateral Esquerda (DLE) (1,9%). As posições verticalizadas utilizadas foram: cócoras sustentada na banquetta de parto (21,2%), cócoras (5,8%) e gaskin (1,9%). Houve associação entre parto na posição vertical e a não realização de episiotomia ( $p=0,017$ ), bem como uma maior prevalência de partos na posição vertical realizados por enfermeiros ( $p=0,00$ ). Não houve associação entre as variáveis posição do parto e a presença de lacerações perineais espontâneas. É importante ressaltar que a posição horizontal/litotômica está sendo pouco utilizada pelos profissionais, sendo considerada como uma boa prática na assistência obstétrica. **CONCLUSÃO:** Foram encontrados resultados que consolidam a adoção da posição verticalizada no parto com benefícios para a mulher, como a redução da realização de episiotomia. Evidencia-se ainda a importância do enfermeiro nesse cenário. A transformação do modelo de assistência obstétrica permanece como um desafio que requer esforços conjuntos de gestores e profissionais de saúde.

## **IDENTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

Autores: Nívea Alane dos Santos Moura, Hemelly Raially de Lira Silva, Elizama Paula Gomes da Rocha, Bruno Henrique Ximenes Rodrigues, Geyslane Pereira de Melo de Albuquerque, Viviane Rolim de Holanda

**INTRODUÇÃO:** O Brasil ainda apresenta um modelo obstétrico medicalizado, incumbido de práticas sem evidências científicas que podem provocar danos físicos e emocionais. Nesse contexto, justifica-se a necessidade de discutir as boas práticas obstétricas para uma assistência de qualidade e humanizada a fim de incentivar o parto normal, sob o prisma das atuais políticas públicas de saúde. **OBJETIVO:** identificar práticas sem evidências científicas na assistência ao parto hospitalar. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, realizado em uma maternidade de referência do Estado de Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados entre setembro de 2018 a fevereiro de 2019. Realizou-se cálculo amostral, obtendo amostra de 335 mulheres com gestação classificada de risco habitual, cujo parto ocorreu entre 37 a 42 semanas de gestação com feto único e que no pós-parto mediato foram encaminhadas ao



alojamento conjunto. Utilizou-se formulário com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização, do programa Rede Cegonha e da Organização Mundial de Saúde (OMS) para assistência ao parto hospitalar. RESULTADOS: a idade das mulheres variou entre 14 a 41 anos, com média de 23,6 anos. A maioria se autodeclararam pardas (68%), com companheiro fixo (80,9%), renda mensal de até 1 salário mínimo (82,1%) e tinham ensino fundamental (49,2%). Observou-se que 48% (160) eram primíparas, 74,3% (249) tiveram partos vaginais espontâneos, 67,8% (227) foram internadas com média de 5,2 cm de dilatação. Quanto ao número de toques vaginais, 65,6%, receberam três ou mais. Verificou-se que 95,23% (319) partos foram assistidos em posição supina, 76% (252) pelo profissional médico, 40% (137) tiveram restrição da dieta durante o processo de parturição, 80,3% (269) das mulheres relataram que tiveram puxos dirigidos, 24,5% (82) manobra de Kristeller, 43,6% (146) amniotomia, 1,2% (4) tricotomia, 2,7% (9) enema e 27,5% (92) episiotomia. Dessas, 28% (26) parturientes informaram ter dado consentimento verbal para realiza-la. O partograma estava presente em 55% (184) dos prontuários, mas somente 61,5% (115) foram preenchidos completamente. CONCLUSÕES: Considera-se elevado a frequência de práticas que não apresentam evidências científicas na assistência ao parto hospitalar e, portanto, ações de enfrentamento a violência obstétrica se faz necessário.

## **PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE UM PROJETO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADOS À LUZ DA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON**

Autores: Cláudia Curbani Vieira Manola, Lívia Perasol Bedin, Priscilla Silva Machado.

Introdução: As políticas públicas por si não vêm sendo suficientes para garantir a humanização do parir e do nascer e iniciativas como projetos de extensão e pesquisa em maternidades vêm fortalecer esse intuito, tanto na melhoria da qualidade da assistência quanto na oferta de campo de experiências transformadoras na formação de novos profissionais que atuarão no cenário da saúde da mulher. Do outro lado da construção do cuidado, a parturiente, de quem queremos saber da experiência compartilhada. Objetivo: Conhecer a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem prestada por um projeto de extensão de Humanização do parto. Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo exploratório transversal de natureza qualitativa, com seis puérperas atendidas pelo Projeto Bem Nascer da Católica de Vitória Centro Universitário, no segundo semestre do ano de 2017 em uma maternidade Estadual no município de Vila Velha, ES. Durante o período de internação puerperal, foram realizadas entrevistas individuais, gravadas, transcritas e analisadas à luz da Teoria das necessidades fundamentais de Virgínia Henderson. Resultados e Discussão: A identidade de cada mulher foi protegida sob o codinome de uma flor. Todas avaliaram positivamente a assistência prestada pelo Projeto. Os relatos deixam evidentes violências como a ausência de acompanhante, entretanto, demonstraram como o cuidado de enfermagem focado na troca de conhecimento, na construção de relações de confiança, comprometimento pessoal e profissional no cuidado gerador de autonomia e empoderador transformou a experiência de parto daquelas mulheres. Para Bromélia, ajudou a encontrar a calma e a força necessárias, para Dália, a assistência acolhedora foi inesperada e surpreendentemente boa. Rosa se sentiu aliviada por receber as informações do que estava por vir. Em cada relato, podemos identificar uma necessidade fundamental de Henderson como respirar normalmente, movimentar-se, expressar suas emoções e aprender. Conclusões: Os relatos das puérperas demonstram como as necessidades humanas fundamentais são pertinentes no cenário da parturição e como ações de cuidado de enfermagem que primam pelo respeito à autonomia e ao protagonismo da

mulher no seu parto favorecem experiências de maior satisfação por parte das parturientes e puérperas, modifica o cenário da assistência de saúde, com respeito e protagonismo.

## **VIVÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DIANTE DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO.**

Autores: Francisca Darlene Martins de Moraes  
Pricilla Janaína Soares de Sousa Pessoa

**INTRODUÇÃO:** O parto é considerado um fenômeno natural, porém tem sido demonstrado que a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva que varia de indivíduo para indivíduo. Uma tarefa importante em obstetrícia é ajudar as mulheres a ter um parto seguro. O Ministério da Saúde com a Portaria no 353, de 2017, aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que busca incentivar as boas práticas de atenção ao parto humanizado, propondo, dentre outras instruções, o acesso aos métodos não farmacológicos para alívio da dor. **OBJETIVO:** relatar a vivência dos profissionais de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico de um Hospital Terciário de Fortaleza quanto à aplicação das boas práticas da assistência às parturientes no trabalho de parto e parto. **METODOLOGIA:** estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiras obstetras em um centro obstétrico de um hospital terciário, em Fortaleza- CE. A amostra do estudo foi escolhida de forma aleatória, com as gestantes internadas para indução do parto ou em trabalho de parto, totalizando 10 parturientes. O estudo aconteceu no mês de abril de 2019, foram oferecidos os métodos não farmacológicos para alívio da dor e indução do parto, entre eles, a técnica de exercício respiratório, a deambulação ou mudança de posição, a massagem, cavalinho e bola suíça. **RESULTADOS:** Observou-se que os métodos promoviam alívio da dor, redução do estresse e da ansiedade, efetivação do relaxamento muscular e diminuição da fadiga durante o TP. A livre escolha do acompanhante mostrou-nos que traz uma experiência positiva do parto, podendo ser observadas através de uma melhora do controle emocional e nas relações comportamentais na parturiente, deixando-a mais imponderada para decidir o que aceitar durante o processo. **CONCLUSÕES:** podemos perceber com esta experiência vivenciada, que a presença do acompanhante de livre escolha e os métodos não farmacológicos reduzem consideravelmente o nível da dor e devem ser utilizados em todo o processo de parturição. Considera-se importante enfatizar que os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante no trabalho de parto e parto, promovendo o bem-estar da parturiente e estimulando boas práticas tanto no conforto físico como psicoemocional.

## **HIV/AIDS E TRANSMISSÃO VERTICAL: COMPREENSÃO DE GESTANTES HIV POSITIVAS**

Autores: Gabriela Campos de Freitas Ferreira, Juliette Nobre dos Santos Silva, Danielle Saraiva Tuma dos Reis, Tais Pereira da Costa Gomes, Esleane Vilela Vasconcelos

**INTRODUÇÃO:** Uma das características mais marcantes da epidemia do vírus HIV foi o processo de feminização da doença, o número de mulheres infectadas cresceu consideravelmente, principalmente entre aquelas que possuíam relações estáveis. O crescimento do número de casos de mulheres contaminadas desencadeia o aumento do número de crianças portadoras do vírus, através da transmissão vertical, podendo ocorrer durante a gestação, durante o parto ou pela amamentação, colocando dessa forma a



prevenção da transmissão materno-infantil como o ponto alvo para a redução dos índices epidemiológicos. O pré-natal de alto risco para gestantes HIV positivas, deve incluir o uso de uma linguagem acessível, sendo fundamental para explicar os aspectos essenciais da infecção causada pelo HIV, e também a importância do acompanhamento clínico-laboratorial e da terapia antirretroviral (TARV), contribuindo para a adesão e seguimento ao tratamento. OBJETIVO: Conhecer a compreensão de gestantes portadoras do HIV positivas acerca do HIV/AIDS. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Referência Materno-Infantil e Adolescente, no setor de atendimento ao Pré-natal de alto risco, através de entrevista semiestruturada e análise documental dos prontuários das pacientes, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer: nº 2.432.401. Foram entrevistadas 15 gestantes com diagnóstico positivo para o HIV, de forma voluntária meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Análise de dados orientada pela análise de conteúdo de Bardin. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Evidenciou-se que as gestantes entendem a diferença entre o HIV e a AIDS, apontam a forma sexual como a principal forma de transmissão do vírus, não conhecem o termo Transmissão Vertical e não são devidamente esclarecidas sobre os exames de carga viral e contagem de linfócitos, bem como, reconhecem a importância do uso ininterrupto da Terapia Antirretroviral. CONCLUSÃO: Considerando o objetivo deste estudo observou-se que as gestantes HIV positivas assistidas pelo pré-natal de alto risco na unidade possuíam uma compreensão acerca do HIV/aids, transmissão vertical, exames específicos e TARV bastante limitada, fragmentada, incongruente ou até mesmo inexistente.

## **ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Gabriela Campos de Freitas Ferreira, Luzia Ribeiro, Jordana Dias da Silva, Ravena Gentil de Castro, Mariana Pinheiro, Tais Pereira da Costa Gomes

Introdução: As primeiras horas de vida do recém-nascido (RN) são cruciais e deve ser avaliada de forma criteriosa de acordo com as particularidades de cada neonato, pois nesta fase é realizada a transição da vida intrauterina para a extrauterina. O programa de residência em enfermagem obstétrica tem como objetivo realizar a formação de enfermeiros especialistas na assistência do binômio mãe e filho, desde o momento pré-concepcional até o parto e nascimento, acompanhando também os cuidados imediatos ao RN em sala de parto. Objetivo: Relatar a experiência de residentes de enfermagem obstétrica nos cuidados imediatos ao recém-nascido. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência aconteceu em uma maternidade pública de risco habitual, em Belém do Pará, no mês de junho de 2019. Parturiente evoluiu para parto normal, sem episiotomia, em posição semi-sentada. Foi recepcionado por residente de enfermagem obstétrica do primeiro ano, RN de sexo masculino, apresentando boa vitalidade ao nascer. Realizou contato pele a pele e clameamento do cordão em tempo oportuno. Entregue aos cuidados da residente de enfermagem obstétrica do segundo ano e equipe de enfermagem. Os primeiros cuidados foram prestados para manter a termorregulação do RN, utilizando o berço aquecido e remoção de campos úmidos. Realizou-se ausculta cardiopulmonar, com frequência cardíaca > 100 bpm e respiração regular, não sendo necessárias manobras de reanimação neonatal. Foi realizado exame físico céfalo-podálico, utilizando como instrumentos de avaliação, a inspeção, palpação e ausculta, sem presença de malformação congênita. Observado funções fisiológicas e reflexos de sucção, preensão palmar, babinski, moro e marcha, presentes. Foi realizada administração de vitamina K, intramuscular, para evitar hemorragia. Verificado as medidas antropométricas

como perímetro cefálico, torácico, abdominal, estatura e peso. Foi aplicada a escala de Apgar que avalia a vitalidade do RN. Resultados e Discussão: A realização dos cuidados imediatos ao RN por residentes de enfermagem obstétrica proporciona maior experiência e aplicação na prática da teoria estudada em sala de aula. Conclusão: Integrar os residentes não apenas na assistência ao parto, mas também, nos cuidados ao RN, capacitando o profissional na realização da assistência integral no cenário do parto e nascimento.

## **EFEITOS DA ACUPRESSÃO NO PARTO INDUZIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autores: Hérica Pinheiro Corrêa, Caroline de Castro Moura, Virgínia Grasielle Silva dos Santos, Cissa Azevedo

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto ocorre entre a 37<sup>a</sup> e 42<sup>a</sup> semana de gestação. No entanto, existem situações em que o parto deve ser antecipado, ou realizado devido ao avanço da idade gestacional. A indução com métodos farmacológicos tem impacto negativo na experiência do parto, envolve riscos e aumenta analgesia epidural, parto operatório e cesárea. Diante disso, medidas que contribuam com a evolução do parto, como as Práticas Integrativas e Complementares, em especial a acupressão, necessitam de estudos. **OBJETIVO:** Identificar evidências na literatura científica acerca dos efeitos da acupressão no parto induzido. **MÉTODO:** Revisão sistemática para responder a questão: em mulheres em indução do trabalho de parto (Population), a acupressão (Intervention) comparada a outros métodos não-farmacológicos (Comparison) tem efeito sobre a evolução do trabalho de parto (Outcomes)? Foram utilizados descritores controlados, na PUBMED, BVS e BVS MTCT, em maio de 2019. A seleção e a qualidade metodológica foram avaliadas por dois revisores, de maneira independente, com 100% de concordância. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 29 artigos, 16 foram excluídos por duplicação e 9 pelo título/resumo. 4 foram lidos na íntegra, e 3 incluídos na revisão. Os pontos de acupressão utilizados foram BP6, IG4, F6, B60, B32 e VB21. A prevalência de parto normal foi 43%, 56%, e 68,2% nos grupos acupressão, 47% e 48% nos grupos sham (pontos falsos) e 52% e 81,8% nos grupos controle. A duração do parto foi de 124,88 e 103 minutos no grupo acupressão, 135,9 e 72 minutos no sham e 114,16 no grupo controle. Os estudos demonstraram que a acupressão não apresenta efeitos estatísticos significativos. A qualidade metodológica, avaliada pela escala de Jadad, demonstra que os ensaios clínicos tem baixa evidência, com escores de 0 e 3, o que reforça a necessidade de estudos bem delineados. A presente revisão diverge de metanálise que evidenciou a diminuição do tempo na fase ativa e no segundo período do trabalho de parto fisiológico. Aparentemente, a maturação cervical pode aumentar com a acupuntura e acupressão, mas essa não reduz a necessidade do uso de ocitocina, analgesia epidural e o tempo de indução. **CONCLUSÃO:** Os dados acerca dos desfechos da acupressão na indução do parto ainda são insuficientes para encorajar ou desencorajar a prática no cenário obstétrico.

## **EXPERIÊNCIA DISCENTE NO PARTEJAR: CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR CRÍTICO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO**

Autores: Bianca Ianne Carlos Gonçalves, Dayciane Gomes de Oliveira, Maria Júlia Barbosa Muniz, Marina Ferreira de Sousa, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

**INTRODUÇÃO:** A humanização na assistência ao parto e nascimento implica aos profissionais envolvidos respeito dos aspectos fisiológicos e psicológicos vivenciados pela parturiente<sup>1</sup>. Nesse contexto, é atribuição dos envolvidos no partear, profissionais e discentes, que orientem e ofereçam métodos não farmacológico para o alívio da dor<sup>2</sup>. A relevância dessa abordagem assistencial pautada na humanização e utilização de técnicas não farmacológicas, bem como o suporte emocional durante o trabalho de parto justifica a presente temática abordada.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem mediante vivência do partear em um centro de parto normal. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A vivência ocorreu em outubro de 2018 por acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, mediante prática de partear humanizado em um centro de parto, no município de Maracanaú - CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prática na implementação de métodos não farmacológicos para alívio da dor com a promoção de banho morno em banheira, massagem, uso do cavalinho, incentivo à deambulação e ao parto ativo foram enriquecedores aos acadêmicos, ampliando percepções e elucidando questões que se tornam conhecidas somente durante à prática de um partear. Tais experiências fazem-se essenciais para o entendimento na humanização da assistência ao parto e nascimento, possibilitando o desenvolvimento do saber necessário (escuta ativa, observação atenta, percepção dos métodos e adequação com a evolução do trabalho de parto, etc) à um partear respeitoso e empático. Foi perceptível a influência destes métodos no desenvolvimento do vínculo profissional/acadêmico-parturiente, refletindo na confiança necessária para que a mulher pudesse acolher as orientações oferecidas. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o uso de ferramentas que possam minimizar as dificuldades no parto foi relevante para proporcionar vivências únicas e prazerosas à parturiente, bem como corroborar desde a graduação visão crítica à uma assistência humanizada. Desta forma, poder amparar e minimizar as tensões da mulher na hora do parto, proporcionar conforto e subsídio para um processo menos doloroso e mais tranquilo é, de fato, muito gratificante, além de solidificar à base necessária à um profissional capacitado.

## **RODA DE CONVERSA: VIVÊNCIAS NA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA**

**Autores:** Ingrid Gomes Vicente, Ana Carolina Valentim Pereira Nunes, Edilaine Ferreira Santos, Jociléria do Nascimento Reis, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues, Raquel Posi Machado

**INTRODUÇÃO:** A Portaria Nº 1.020, de 29 de maio de 2013, instituiu a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) como sendo uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada. É uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), que visa à humanização e equidade na assistência as gestantes e puérperas. As mulheres internadas neste tipo de serviço de saúde permanecem em área física diferenciada da hospitalar, facilitando a interação e comunicação das mesmas.

**OBJETIVO:** Descrever a experiência de Residentes em Enfermagem Obstétrica na CGBP "Ilária Rossi de Vasconcelos". **MÉTODOS:** A experiência ocorreu no primeiro semestre de 2019, na Casa da Gestante vinculada a um hospital referência em parto de alto risco, no município de Colatina-ES, sendo esta a 3ª Casa do Brasil credenciada pelo MS, inaugurada em 22/01/2016. Nesse período, foram desenvolvidas atividades em educação em saúde para gestantes e puérperas, internadas na Casa da Gestante, a fim de contribuir com a saúde materno-infantil, proporcionando uma assistência qualificada e evidenciando a importância de se investir nesse modelo assistencial. Consistiu em discussões, atividades e rodas de conversa, nas quais foram abordados temas desde o pré-natal até o puerpério, visando

proporcionar as gestantes e puérperas, um ambiente agradável, no qual elas poderiam se sentir à vontade para expor dúvidas, especialmente a acerca das comorbidades que resultavam em suas interações, e através de dinâmicas transcórrer diversas formas de auxiliá-las frente a adaptação ao processo da maternidade. Através de um ambiente descontraído, houve uma intensa participação das mulheres com considerável explanação acerca dos temas, representando um grande aprendizado para todas as participantes, e ampliando o leque acerca de como se realizar educação em saúde, durante todo o período gestacional e puerperal. **CONCLUSÃO:** Destarte evidenciou-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na educação em saúde da mulher promovendo ações interdisciplinares que integrem paciente, família e serviço de saúde, pois além do conhecimento, constrói vínculos e promove a responsabilização e autocuidado. Além de favorecer a construção de uma nova lógica de atenção, com enfoque na promoção de saúde, prevenção de agravos e na humanização do cuidado.

## **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA O ATENDIMENTO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Autores: Leticia Colossi, Roberta Costa, Odaléa Maria Brüggemann, Iris Elizabete Messa Gomes, Franciele Volpato

**Introdução:** O Parto Domiciliar Planejado é entendido como a assistência prestada por profissional qualificado à mulher durante a gestação, processo parturitivo e pós-parto em ambiente domiciliar. O atendimento deve seguir um protocolo que define as ações a serem desenvolvidas em cada acompanhamento. Assim, o objetivo do estudo foi construir e validar um instrumento com os critérios de elegibilidade das mulheres para o atendimento ao Parto domiciliar planejado no Brasil. **Método:** Estudo metodológico, por meio da aplicação do Índice de Validação de Conteúdo, onde foram desenvolvidas cinco etapas da técnica Delphi que contou ao final com 27 especialistas julgadores que representaram as regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul do País. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de Santa Catarina por meio da Plataforma Brasil e obteve aprovação no dia 31 de maio de 2017, sob o parecer nº: 2.094.076 e CAAE nº: 66656017.6.0000.0121. **Resultados:** Obteve-se um listagem com 33 critérios de elegibilidade das mulheres para o Parto domiciliar planejado contendo: Variáveis gerais (Desejo da mulher, Gestante classificada como risco obstétrico habitual, Gestação única, Apresentação cefálica, Gestação a termo, A mulher e seu(sua) companheiro(a) devem estar de acordo e assinar o Termo de Consentimento Informado antes de iniciar o atendimento ao parto), Variáveis do Histórico obstétrico, Variáveis da Gestação Atual, Variáveis sobre o Local da Parto e Variáveis sobre condições de Transferência. A validação do conjunto das variáveis obteve índice de concordância em sua maioria de 0,86 ou mais, mostrando boa compreensão sistêmica e que o julgamento dos especialistas brasileiros converge com os critérios já utilizados internacionalmente para eleger as mulheres para o parto domiciliar. **Conclusão:** o instrumento de elegibilidade para o atendimento de mulheres mostrou-se instrumento válido e confiável para ser utilizado a fim de promover um atendimento de qualidade. A classificação de risco obstétrico é o principal fator a ser considerado para alcançar uma avaliação efetiva e contínua das mulheres durante todo processo de cuidado. Faz-se necessária uma discussão aprofundada sobre a classificação de risco em determinados critérios, e sobre a busca de um sistema colaborativo, com consultorias, encaminhamentos e transferência de cuidados.

## **INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO**

Autores: Mayara Carminatti Sabino, Roberta Costa, Odaléa Maria Bruggemann, Manuela Beatriz Velho, Iris Elizabete Messa Gomes

**Introdução:** Com a promulgação da Lei 11.108/2005, o acompanhante de escolha da mulher torna-se também um sujeito de direito. A partir de então surge a necessidade de identificar as ações realizadas por esta pessoa em todo o processo de parturição, pois ela pode auxiliar a parturiente em diferentes dimensões, através de auxílio físico e suporte emocional. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as ações realizadas pelo acompanhante durante os cuidados imediatos com o recém-nascido. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi efetuada de março de 2015 a maio de 2016, em três maternidades públicas da grande Florianópolis. Foram aplicados questionários à 1.075 acompanhantes que estiveram presentes durante o processo de parturição e nos cuidados imediatos com o recém-nascido. A análise de dados foi elaborada de forma descritiva com o auxílio do programa Stata versão 13.0. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa conforme parecer 541296 e CAAE: 25589614.3.0000.0121. **Resultados:** Verificou-se que a maior parte dos acompanhantes era do sexo masculino (76,98%), predominando a presença do pai do bebê e/ou companheiro da mulher (76,72%). Em sua maioria os acompanhantes realizaram alguma ação diretamente relacionada ao bebê com destaque em conversar com ele (94,79%), acariciar (93,02%), acalmá-lo (78,33%), pegá-lo no colo (81,40%) e conduzi-lo até a mãe (58,42%). Também se verificou que mais da metade dos participantes prestaram auxílio na primeira mamada (67,63%). As ações menos frequentes foram dar o primeiro banho (7,91%), cortar o cordão umbilical (20,37%) e colocar a fralda (26,70%). Além disso, todos os acompanhantes elencaram algum sentimento ao participar no momento dos cuidados prestados ao bebê. **Conclusão:** A participação do acompanhante nos cuidados com o recém-nascido favorece a adaptação do mesmo a vida extrauterina, facilita o estabelecimento dos vínculos afetivos familiares além de que conhecer as ações realizadas pelos mesmos valoriza sua presença nesse cenário.

## **CARACTERÍSTICA DA ASSISTÊNCIA INTRAPARTO NO PRIMEIRO CENTRO DE PARTO NORMAL DO ESTADO DO PARÁ**

Autores: Jacquelinny Negrão, Renan Nascimento, Elisângela Ferreira, Pedro Oliveira, Rafaela Araújo, Nayara Corrêa

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, o modelo de assistência ao parto é caracterizado pelo excesso de intervenções. Como forma de resgate do parto como evento fisiológico, aumentou-se as discussões sobre a saúde da mulher e da criança. O Ministério da Saúde tem criado estratégias para a melhoria da assistência ao parto e através da Portaria nº. 985/99, regulamenta os Centros de Parto Normal (CPN), com o intuito de reduzir a mortalidade materna e perinatal e prestar assistência pautada no uso adequado da tecnologia, humanizada e de baixo intervencionismo. **OBJETIVO:** Caracterizar a assistência intraparto em um CPN quanto às práticas recomendadas pela OMS. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, documental e quantitativo. A coleta dos dados foi realizada através de um formulário com questões objetivas



e informações contidas em registros da Casa de Parto, referentes ao período 01.08.16 a 31.07.17. A análise foi realizada através de estatística descritiva, numero do parecer 2.248.943. RESULTADOS: Fizeram parte desse estudo todas as parturientes admitidas no primeiro ano de funcionamento do CPN. A maioria tinham entre 15 a 25 anos, ensino médio completo, não tinham trabalho remunerado, se auto declararam pardas, possuíam companheiro, eram do lar, de procedência espontânea e residiam em Castanhal, eram primigestas, com gestação a termo, realizaram o pré-natal com o quantitativo mínimo de consultas recomendadas, com esquema vacinal completo, sem intercorrências durante o pré-natal, apresentavam sinais vitais estáveis, em trabalho de parto ativo, com bolsa íntegra, presença de dinâmica uterina forte e batimentos cardíacos fetais normais, além de estática fetal compatível com o parto de risco habitual, grande parte possuía acompanhante, com registro no partograma, abertos com 7 centímetros, a posição de parir de cócoras na banqueta foi a mais utilizada, a placenta apresentava-se íntegra após dequitação, com tempo médio de trabalho de parto de 0-2 horas. As técnicas não farmacológicas de alívio da dor foram utilizadas em quase todas as mulheres. Quanto as práticas obstétricas, nenhum parto foi realizado episiotomia e a maioria evoluiu sem lacerações de 3º Grau. CONCLUSÃO: A implantação de CPN é fundamental para diminuir a epidemia de cesarianas, e tornar a mulher protagonista e participando ativamente das decisões do parto e nascimento com atendimento mais humano e menos intervencionista.

## **RELAÇÃO INTERPESSOAL COM A GESTANTE HIV+ NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Autores: Jany Sousa da Silva, Luana Gabriella Pinheiro Barrêto, Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza, Ariane Cedraz Morais, Sara Santos da Silva, Joecio Cordeiro Cardoso

INTRODUÇÃO: A gestação é acompanhada de transformações na vida feminina, tornando-se ainda mais complexa diante da positividade para o HIV; assim, a gestante HIV+ necessita de uma assistência singular e qualificada, na qual a relação interpessoal com o profissional deve ser bem estabelecida. OBJETIVO: Conhecer a relação interpessoal do profissional de saúde com a gestante HIV+. METODOLOGIA: Recorte de pesquisa de Iniciação Científica, realizada em um Centro de Referência DST/HIV/AIDS, no interior da Bahia, com 16 profissionais de saúde que prestavam assistência direta as gestantes HIV+, sendo eles: médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicóloga, farmacêutico, técnicas de Enfermagem e laboratório. Coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada e análise através do método de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, pelo parecer de nº 1.327.867. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A relação interpessoal com a gestante HIV+ foi estabelecida da mesma forma que se faz com outros pacientes HIV+; não foi percebida a descrição de como foram realizadas as ações rotineiras de acompanhamento pré-natal, visto que o enfoque dado pelos entrevistados foi para a prevenção da transmissão vertical. No entanto, por ser gestante e ainda com HIV+, esta mulher necessita de uma atenção diferenciada, que observe os âmbitos psicológico, emocional, fisiológico para que as suas necessidades possam ser identificadas e haja resolução destas. Um instrumento imprescindível na relação dos trabalhadores de saúde com as usuárias é a comunicação. Observou-se que, as informações sobre a adoção de práticas que melhoravam sua qualidade de vida foram passadas para gestantes: alimentação saudável, práticas de exercícios físicos; higiene oral; vacinação; condutas em relação à criança, como a não amamentação e acompanhamento com pediatra; tratamento para o HIV, incluindo a necessidade de comunicar o parceiro e realizar os exames necessários. A prevenção da transmissão vertical se destacou entre as informações, mas observou-se que a escolha do tipo

de parto não foi discutida, e houve predominância de partos cesáreos quando as mulheres retornaram ao serviço no puerpério para continuidade do tratamento. **CONCLUSÃO:** A relação de confiança com a gestante favorece a adesão e segurança ao acompanhamento pré-natal.

## **VIVÊNCIAS DE MULHERES NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO**

Autores: Jaqueline Schultz, Cibeli Prates.

**INTRODUÇÃO:** O parto domiciliar planejado tem sido uma tendência crescente entre as mulheres brasileiras nos últimos anos. A rápida disseminação de informações pela internet, as ações procedentes das políticas públicas que prezam pela humanização do nascimento e a divulgação de estudos baseados em evidências científicas na área obstétrica favorecem a opção por dar à luz em casa (KRUNO; SILVA; TRINDADE, 2017). As evidências científicas têm confirmado que o parto domiciliar é seguro, desde que a gestação seja de risco habitual, os profissionais sejam qualificados e que exista um planejamento prévio, caso seja necessária uma transferência para o hospital (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). **OBJETIVOS:** Este estudo teve por objetivo conhecer as vivências das mulheres em relação ao parto domiciliar planejado, enfatizando a importância do papel da enfermeira obstétrica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, seguindo uma abordagem qualitativa. Este estudo foi realizado com oito mulheres que realizaram o parto domiciliar planejado no ano de 2017, com uma equipe de enfermeiras obstétricas. A coleta dos dados foi realizada no mês de fevereiro e março de 2018, por meio de entrevista individual, semi-estruturada, com perguntas abertas. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo temática proposta por Minayo. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA (Instituição Proponente), com parecer nº 2.423.374. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram três categorias temáticas: O conhecimento da mulher sobre o parto domiciliar planejado, Expectativas e sentimentos na vivência do parto domiciliar planejado e Percepção das mulheres sobre o parto assistido por enfermeiras obstétricas.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que as participantes atribuíram o parto domiciliar como nascimento digno e respeitoso, sem intervenções e procedimentos desnecessários, num ambiente familiar. As expectativas do processo de parir foram descritas como transformador, libertador, rápido e intenso. Os sentimentos foram de amor, carinho e gratidão. Foi destacada a atuação das Enfermeiras Obstétricas.

## **INTERNET E TECNOLOGIAS INFORMATIVAS COMO DISPOSITIVOS DE INTERAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE MULHERES ACERCA DA EXPERIÊNCIA DO PARTO**

Autores: Jéssica Moré Pauletti, Juliane Portella Ribeiro

**Introdução:** O advento da internet favoreceu a interação, modificando as relações de indivíduos e coletividades, não só com os meios de comunicação, mas, interferindo também nas formas de sociabilidade e experimentação. A comunicação mediada pela internet permite que os indivíduos, que ao utilizá-la são denominados usuários, acessem as redes sociais para se comunicar, buscar informações e para lazer. Atualmente observa-se um grande número de blogs, sites e grupos brasileiros em redes sociais na internet em torno da gravidez e da

maternidade, recheados de depoimentos pessoais e de diversos tipos de informações. Objetivo geral: Oportunizar a reflexão acerca da internet e tecnologias informativas como dispositivo de interação e manifestação de mulheres acerca da experiência do parto. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram consultados artigos científicos cujos autores abordam a temática de ciberativismo. Resultados e discussão: Os sites de organizações, associações e grupos relacionados ao parto humanizado seguem o modelo institucional, disponibilizando textos e imagens sobre o tema. Uma das suas principais funções é ser um repositório de relatos de parto, textos em que as mulheres expõem suas experiências (positivas e negativas) de forma pessoal e emotiva, recurso frequentemente utilizado pelas adeptas ao parto humanizado. Os blogs relacionados ao tema são recursos que fomentam intensos debates e, com certa frequência, pautam os meios de comunicação de massa. Suas autoras assumem posturas polêmicas diante de alguns assuntos e geram debates. Nesse cenário, SENA e TESSER (2016) afirmam que a questão do acesso das mulheres ao meio digital tem sido uma das prioridades de atores políticos globais, que consideram que se trata de uma ferramenta crucial para empoderamento feminino. Conclusão: Ao fortalecer as redes virtuais, fortalecemos a participação das mulheres na política; e com a expansão do acesso à rede mundial, as informações e as trocas de experiências podem estar ao alcance de um maior número delas, as quais, mais informadas e mais conscientes sobre seus corpos e sua saúde, podem exigir mudanças no sistema de saúde. Dessa forma, o empoderamento feminino promovido por ações coletivas podem auxiliar as mulheres a exigirem mudanças fundamentais e urgentes na assistência ao parto no Brasil.

## **AÇÕES ADOTADAS NO MOMENTO DO PARTO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL**

Autores: João Joadson Duarte Teixeira, Débora Paiva Pinheiro, Liana Mara Rocha Teles, Ana Carolina Maria Araújo Chagas, Camila Félix Américo, Wesley Tiago Sousa Alves

Introdução: A Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é conhecida como um estágio precursor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a qual caracteriza-se por alterações no sistema imunológico do indivíduo não tratado, tornando-o susceptível à outras doenças. Na população infantil, a Transmissão Vertical (TV) é a principal forma de infecção pelo HIV, a qual pode se dar intraútero, durante o parto e até mesmo no puerpério, sendo o período intraparto o momento mais propício para a TV, porém com os cuidados e profilaxia realizados adequadamente durante esse período, as chances de transmissão do vírus são quase zero. Objetivo: Identificar e Avaliar os cuidados prestados no momento do parto à parturiente soropositiva para HIV no sentido de prevenir a TV, segundo as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde (MS). Método: Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC), entre março e maio de 2018. Foram analisadas todas as fichas de notificação e buscado os prontuários das pacientes soropositivas para o HIV que tiveram seus filhos nos anos de 2013 à 2017. A amostra final do tipo censo foi constituída por 231 prontuários localizados de partos de filhos vivos na referida maternidade. A coleta de dados ocorreu mediante a revisão do prontuário seguida de análise no SPSS. Resultados e Discussão: O perfil sociodemográfico foi de mulheres em idade reprodutiva, com companheiros, com média de 11,6 anos de estudo, com boa adesão ao Terapia Antiretroviral (TARV) durante o pré-natal e de cor parda. A maioria das gestantes realizou pré-natal e fizeram uso da TARV, contudo iniciadas tardiamente. O uso de Zidovudina (AZT) endovenosa foi



realizado na maioria dos partos e iniciado xarope de AZT nas primeiras 4 horas após nascimento no recém-nascido conforme recomendações do MS, porém alguns dados foram ignorados. Alguns cuidados e informações quanto a carga viral, não foram devidamente registrados em prontuários. Conclusão: Os cuidados à parturiente foram realizados na maioria, entretanto a abordagem para o diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, assim como os registros quanto condição sorológica precisam de maior atenção pelos profissionais para uma assistência mais efetiva e otimização dos cuidados.

## **CARACTERÍSTICAS SOCIECONÔMICAS E OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DO 1º TRIMESTRE GESTACIONAL, AVALIADAS QUANTO AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE PRÉ-ECLÂMPSIA**

Autores: João Joadson Duarte Teixeira, Mônica Oliveira Batista Oriá, Ivana Rios Rodrigues, Bárbara Brandão Lopes, Maria das Graças da Silva Guerreiro, Nádyá dos Santos Moura

Introdução: A gravidez é um período fisiológico que geralmente ocorre sem complicações. Entretanto, com todos os cuidados necessários, síndromes hipertensivas podem ser manifestadas, especialmente no que se refere à pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia representa uma doença de grande relevância clínica e social e estudar fatores que possam desencadear o seu desenvolvimento, precocemente, fazem parte do desafio da obstetrícia atual. Objetivo: Objetivou-se traçar as características sociodemográficas e obstétricas de gestantes no primeiro trimestre gestacional. Método: Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de março de 2018 a março de 2019, na cidade de Fortaleza-CE, com gestantes com idade gestacional de 11 a 13+6 semanas de evolução, cadastradas e acompanhadas nos serviços de pré-natal de três Unidades de Atenção Primária à Saúde de cada uma das seis Secretarias Executivas Regionais do município. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (parecer n°. 2.448.308). Resultados e Discussão: A amostra final foi composta por 244 gestantes, com faixa etária entre 13 e 42 anos, com idade predominante de 23 anos (32,4%), seguida pela idade de 19 anos (20,1%). Quanto ao estado conjugal, 95 (38,9%) gestantes viviam com companheiro e filhos e 173 (70,0%) se autodeclararam pardas. Com relação à ocupação, a maioria é dona de casa (117 - 48,0%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (174 – 71,3%) e estudaram por mais de nove anos (194 – 79,5%). Quanto aos dados obstétricos, 243 (99,6%) afirmam concepção espontânea, 94 (38,5%) estavam na primeira gestação, 142 (58,2%) não planejaram a gravidez, 233 (95,5%) sem histórico de parto prematuro, 200 (82,0%) não possuíam doença crônica, 221 (92,0%) não utilizavam nenhuma medicação diariamente e 210 (86,1%) não tiveram ameaça de aborto na atual gestação. Conclusão: Conclui-se que conhecer as características mais prevalentes dessas gestantes é necessário para relacionar quais fatores podem estar associados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, podendo assim, fornecer subsídio aos profissionais para uma melhor intervenção.

## **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS RISCOS DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO INDUZIDOS PELA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Autores: Arleide Brandão Braga, Poliana de Oliveira Honorato, Jocicleria do Nascimento Reis

**INTRODUÇÃO:** Frente à dificuldade na prevenção do Trabalho de Parto Prematuro (TPP), devido à multiplicidade de causas e fatores precipitantes e à complexa fisiopatologia da gestação, os profissionais que realizam o acompanhamento de pré-natal têm a difícil tarefa de identificar de forma precoce os principais fatores de risco materno relacionados ao TPP. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento das gestantes, acerca dos agravos produzidos pela infecção urinária e os riscos do trabalho de parto prematuro. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, desenvolvida com vinte e quatro gestantes em acompanhamento de pré-natal com enfermeira obstétrica na ESF do Bairro Bela Vista no município de Colatina-ES no mês de outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio de questionários semiestruturados e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática da proposta operativa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em 08/10/2018 sob o parecer número 2.949.786. **RESULTADOS:** Embora mais da metade das participantes apresentasse episódios de infecção do trato urinário em algum momento da sua vida, poucas demonstraram efetivamente conhecimento acerca dos riscos da infecção urinária na gestação e seu papel no desencadeamento do trabalho de parto prematuro. Dentre as gestantes entrevistadas, dezesseis não souberam relatar nenhum risco da infecção urinária, entretanto 77,7% delas afirmam terem recebido em algum momento do acompanhamento pré-natal informações sobre a importância de prevenir ITU. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que apesar dos profissionais abordarem a temática infecção do trato urinário e sua associação com o trabalho de parto prematuro, este processo de educação em saúde com a gestante ainda se mostra insuficiente, visto a incapacidade das participantes de externar os riscos que a infecção urinária apresenta e as complicações que esta pode acarretar.

## **EXPERIÊNCIAS DE ACOMPANHANTES NO PROCESSO DE PARTO**

**Autores:** Keury Thaisana Rodrigues dos Santos Lima, Telmara Menezes Couto, Jordana Brock Carneiro, Jaqueline Alves Pires, Patricia Santos de Oliveira, Grazielle Matos Oliveira..

**Introdução:** Muitos indivíduos são impedidos de estar com a mulher no processo de parto, embora estas estejam asseguradas pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, denominada Lei do acompanhante. A presença destas no processo de parto continua sendo alvo de críticas por parte dos profissionais da saúde, visto que apresentam certo desconforto ao lidar com a presença dos mesmos. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa realizada com 10 acompanhantes de mulheres em processo de parto de uma maternidade pública, em Salvador, Bahia. A coleta ocorreu no período de abril a novembro de 2018, por meio da entrevista com formulário semiestruturado. As falas dos (as) participantes foram gravadas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e transcritas. Para análise, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática Categorical proposta por Franco. Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de nº 2026663/2017. **Resultados e discussão:** Do presente estudo, emergiram quatro categorias e três subcategorias relacionadas às vivências dos/as acompanhantes de mulheres no processo de parto: A vivência de mais um papel social; Uma vivência única (permeada por emoção, múltiplos sentimentos e sensações, permeada por dor e sofrimento, permeada pela percepção de risco em que a mulher está exposta em relação à capacidade do serviço); A vivência do acolhimento permeada pela importância da informação e A vivência da expectativa pela via de parto. As referidas categorias proporcionaram o conhecimento das experiências vinculadas a função de mais um papel social, relatadas como únicas, cercadas de emoção, sentimentos e sensações que variam a depender do desfecho do parto. **Conclusão:** Experimentar o processo

de parto é perceber o acolhimento e a importância da informação e criar uma expectativa pela via de parto. Este estudo apresenta-se como uma contribuição para a construção do conhecimento acerca desta temática no campo da saúde da mulher, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo para a sociedade. Espera-se que o conhecimento destas vivências auxiliem profissionais, unidades de saúde e gestores na compreensão das dificuldades em conciliar as demandas pessoais com o papel de apoio social de mulheres em processo de parto.

## **PERFIL SOCIDEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O PARTO CESÁREA**

Autores: Jaqueline Alves Pires, Telmara Menezes Couto, Ridalva Dias Martins Felzemburgh, Jordana Brock Carneiro, Fanny Eichenberger Barral, Laís Teixeira da Silva Almeida

**Introdução:** Apesar da recomendação do Ministério da Saúde acerca do total de partos cesárea realizados em uma instituição de saúde, identifica-se a elevada incidência em diversos países, sobretudo o Brasil. Tal situação permite inferir que a realização desse procedimento ocorre de maneira abusiva, sem uma indicação plausível, o que acarreta em gastos excessivos aos serviços de saúde, assim como dificulta o protagonismo da mulher. **Objetivo:** Conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres que vivenciaram o parto cesárea. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa vinculado a um projeto matriz intitulado “Atores sociais e fatores envolvidos no processo de parto” desenvolvido em uma maternidade no município de Salvador, Bahia, Brasil. Participaram do estudo 82 mulheres que pariram via cesariana durante o período de coleta entre maio e junho de 2018, por meio de um formulário contendo variáveis sociodemográficas e obstétricas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para análise, utilizou-se frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas. O presente estudo foi aprovado sob o parecer de nº. 65019717.9.0000.5543. **Resultados e discussão:** O estudo revelou que as participantes possuíam em média 29 anos, eram solteiras, donas de casa, ensino médio completo, se auto declararam pardas, em média pariram com 39 semanas e 2 dias, frequentaram 10 consultas pré-natal e tiveram 2 gestações e 2 partos. As intercorrências mais comuns durante a gestação foi a infecção do trato urinário e diabetes gestacional. Esses resultados podem subsidiar a atenção à saúde no que se refere a qualidade da assistência prestada, otimização do emprego de recursos humanos, assistenciais e materiais, bem como a elaboração de políticas voltadas ao público de gestantes. **Conclusão:** O trabalho permitiu conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres que vivenciaram o parto cesárea, conhecimento este que contribui para que a assistência ocorra de forma a atender as reais necessidades das mulheres. Ratifica também a importância do desenvolvimento de pesquisas e a utilização de seus resultados para fundamentar a prática e, esta baseada em evidências científicas.

## **FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO A GESTAÇÃO, PARTO, PUERPERIO E ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DE RODAS DE CONVERSA: RODA DO PARCEIRO (A) “GRÁVIDO (A)”**

Autores: Kátia Colavolpe Barbosa, Clivesson Rodrigues do Rosário, Eugênia Dourado Paiva Alcântara, Fernanda Santos Batista, Lorena Bastos de Aragão, Raphael Silva Nogueira Costa

**INTRODUÇÃO:** A rede de apoio social mostra-se importante ao longo de todo o ciclo vital, especialmente com a experiência da maternidade, por ser um período de transição carregado de mudanças, podendo contribuir para uma experiência positiva na gestação, parto, puerpério e aleitamento materno. **OBJETIVO:** Relatar as ações realizadas para favorecer a mulher e fortalecer sua rede de apoio através de rodas de conversa. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência de ações desenvolvidas no Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, em Salvador, durante o ano de 2018 até Junho de 2019 com Gestantes, Puérperas e seus respectivos parceiros ou parceiras, através do método de gestão compartilhada do conhecimento, construído a partir de Rodas de Conversa onde é trabalhada de forma dinâmica, artística e lúdica a importância da Rede de Apoio e de que forma estes Parceiros (as) poderão contribuir no processo de gestação, trabalho de parto, parto, puerperio e aleitamento materno. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As Rodas de conversas do Parceiro (a) “Grávido (a)”, são agendadas previamente. No dia da atividade, para a primeira etapa, são divididos os grupos de trabalho onde as gestantes realizam as atividades em um espaço e os parceiros e parceiras em outro, tendo como facilitadores Enfermeiras Obstetras, Enfermeiro Especialista em Saúde Pública e Psicólogas Perinatais. Nesse momento os participantes esclareceram dúvidas e compartilham suas experiências, os profissionais são mediadores e facilitadores do processo. Na segunda etapa os subgrupos são convidados a produzirem arte através de cartas, poemas, colagem e pinturas, expressando suas percepções e sentimentos. Na terceira etapa acontece o reencontro dos casais, com uma música de fundo, onde eles podem trocar os trabalhos artísticos que produziram, dançar, abraçar, beijar e expressar ao seu par o que desejarem. **CONCLUSÃO:** Recebemos constantemente um feedback positivo dos participantes através da adesão na inscrição, participação ativa nas atividades e demonstração de satisfação e entusiasmo. As gestantes consideram a atividade importante para que se sintam mais seguras da gestação até o puerpério. Os profissionais envolvidos sentem-se bastante gratificados e observa-se ainda uma diferença expressiva e positiva durante o trabalho de parto e puerpério de casais que participaram da ação.

## **HORA DOURADA MATERNA E PATERNA, CONSTRUINDO VÍNCULOS AFETIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Kátia Colavolpe Barbosa, Clivesson Rodrigues do Rosário, Eugênia Dourado Paiva Alcântara, Marnice Vilas Bôas dos Santos Maltez Costa, Raphael Silva Nogueira Costa, Suzana Macedo Peixoto Rabelo

**INTRODUÇÃO:** A promoção do contato pele a pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. O aleitamento materno na primeira hora de vida também tem se mostrado importante para fortalecimento de vínculo e redução na mortalidade neonatal. **OBJETIVO:** Relatar as ações realizadas para incentivar e informar as mulheres e seus Parceiros(as) sobre a importância da Hora dourada e o contato pele a pele na

construção do vínculo afetivo e promoção do aleitamento materno. MÉTODO: Trata-se de relato de experiência de ações desenvolvidas no Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, em Salvador, durante o ano de 2018 até Junho de 2019 com Gestantes e seus respectivos Parceiros ou Parceiras, através do método de gestão compartilhada do conhecimento em Rodas de conversa, consultas individuais e durante o próprio evento do parto, onde é incentivado e proporcionado o contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora e posteriormente contato pele a pele com o Pai. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Através das ações educativas e consultas individuais, proporcionamos as gestantes e seus parceiros (as) e acompanhantes, informações e reflexões importantes acerca da Hora Dourada e contato pele a pele na primeira hora de vida, onde o profissional se coloca como facilitador e mediador, permitindo ao casal construir sua própria decisão. Todas as gestantes são incentivadas a realizar o contato pele a pele e em seguida se ambos desejarem este contato é também realizado pelo seu parceiro (a). Este contato consiste em colocar o recém-nascido sem roupa deitado no tórax da Puérpera e de seu parceiro, promovendo e fortalecendo os laços afetivos e dignificando ainda mais o nascimento. CONCLUSÃO: Percebemos uma adesão muito importante ao contato pele a pele na primeira hora, principalmente aqueles que participam das Rodas de conversa e consultas individuais. Todos deram feedback positivo sobre a experiência vivida e relatam um momento de muita emoção e significado para suas vidas e sua família. Para os profissionais envolvidos também é um momento de grande emoção e gratificação em poder proporcionar este envolvimento afetivo dos recém-nascidos com seus pais o mais precoce possível, se assim eles desejarem.

## **INSTRUMENTO PARA PROCESSO DE ENFERMAGEM À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Autores: Larissa Dantas Estevam, Thaís Aparecida Surlo Caetano, Rosana de Oliveira Lima, Monica Barros de Pontes, Fabíola Zanetti Resende, Eliane de Fátima Almeida Lima, Cândida Caniçali Primo

Introdução: A assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação possui uma multiplicidade de fatores que podem interferir para o início, a manutenção e a duração da amamentação. O desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) individualiza o cuidado e facilita a identificação dos fatores influenciadores, contribuindo para a redução do desmame precoce. Objetivo: Construir e validar um instrumento para o PE a assistência à mulher e à criança em processo de amamentação e relacionar os diagnósticos de enfermagem (DE) e as intervenções de enfermagem (IE). Método: Estudo metodológico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 57083816.7.0000.5060, elaborado em 2 etapas: 1. Revisão de literatura, com a elaboração do instrumento de coleta de dados e identificação dos DE da NANDA-I e as IE da NIC relacionando-os com os indicadores empíricos da Teoria Interativa de Amamentação; e 2. Validação por consenso com 23 enfermeiros da área materno infantil. Nas reuniões foram explicados os procedimentos e solicitado à assinatura do TCLE. Os pesquisadores mediavam à discussão com os participantes para inclusão, exclusão e adequação dos componentes do instrumento, até a validação por consenso, adotando-se 80% de concordância. As situações com concordância inferior a 80% foram reformuladas. Resultados: O instrumento foi organizado em seis partes: identificação, avaliação da mãe, avaliação do lactente e avaliação da sucção e da mamada, exames e evolução de enfermagem. O tópico Avaliação de mãe, foi subdividido em: 1. Percepção e papel da mãe/ espaço para amamentar; 2. Tomada de decisão; 3. Sistema de organização de proteção e promoção à amamentação e; 4. Condição biológica da mãe,

constituído por 18 DE e 127 IE. A avaliação do lactente avaliou-se a Condição biológica do recém-nascido, obtendo 11 DE e 59 IE, já na avaliação da sucção e da mamada observou os indicadores contidos no conceito interação mãe-filho, obteve 6 DE e 32 IE. O tópico exames teve relacionado 1 DE e 3 IE. Conclusão: O instrumento é uma tecnologia inovadora para o temática, sendo sistematizado coletivamente e pautado em uma teoria de médio alcance de amamentação, se tornou representativo à realidade de múltiplos setores de atendimento materno infantil, fortalecendo a prática assistencial da enfermagem. Porém o estudo necessita ser submetido à validação clínica.

## **ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS DE UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Autores: Lidiani Aguiar, Marialda Christoffel

Introdução: Nascer antes das 37 semanas de idade gestacional, traz modificações ao recém-nascido prematuro (RNPT) como: formação do vínculo mãe/filho demanda cuidados intensivos, interferência no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME) e possibilidade de comprometimento na qualidade de vida futura do RNPT, de sua mãe e sua família. Há políticas de incentivo ao AME e hospitais que apoiam a amamentação de recém-nascidos (RNs) a termo e prematuros. Porém essas estratégias nem sempre garantem a continuidade do AME de RNPTs após alta hospitalar. Objetivo: Identificar a prevalência do aleitamento materno em prematuros e os fatores associados à amamentação exclusiva em unidades de saúde do município de Macaé. Método: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado em três unidades da Estratégia de Saúde da Família no Bairro Ajuda e na Casa da Criança e do Adolescente, no município de Macaé-RJ. Realizado entre maio-julho de 2018, a amostra foi selecionada pelo método de amostragem por conveniência, considerando critérios de inclusão e exclusão. Participaram do estudo 24 lactentes nascidos prematuros e o instrumento utilizado foi um questionário com questões abertas e fechadas. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus UFRJ-Macaé, recebendo parecer favorável nº 2.821.565 e CAAE nº 83571518.3.0000.5699. Resultados: Dos 24 RNPTs, a maioria (63%) nasceu entre 31 e 36 semanas de gestação, sendo a média encontrada de 33 semanas. Desses prematuros, 21% nasceram com idade gestacional inferior a 30 semanas, e 17% acima de 37 semanas. Quanto ao AM, apenas 16,7% amamentam exclusivamente seu filho, 62,5% das mães, além do leite materno (LM), ofereceram água ou chá e 83,3% introduziram outros alimentos, dessas 29% introduziram após os seis meses de idade. A maioria (67%) já ofertou ou ainda ofertam um substituto do LM, no caso, a fórmula infantil. Sendo assim, apenas 41,5% das mulheres amamentaram exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida. Mais da metade dos prematuros (58,3%) fazia o uso de chupeta. Conclusão: Vimos que os RNPTS ainda possuem menores taxas de sucesso no AM, números ainda menores quando se fala em AME. Por esse motivo, faz-se necessária a orientação às mães durante a internação e após a alta, assim como a integração entre os serviços de saúde, desde o pré-natal, até o seguimento ambulatorial do RNPT.



## **GRUPO DE PRÉ-NATAL COM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Lidiani Aguiar, Amanda Alves, Andresa Ribeiro, Andressa Melo, Ariane Lemos, Bárbara Pereira.

**INTRODUÇÃO:** No município do Rio de Janeiro, a taxa de Mortalidade Materna e Neonatal tem apresentado oscilações nos últimos anos que não configuram tendência de queda bem estabelecida. A necessidade de diminuição dessas taxas, assim como a peregrinação de gestantes culminou na implantação do Programa Cegonha Carioca (PCC). A principal necessidade na atenção à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal é a adoção de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, ao parto e puerpério prezando pela humanização. **OBJETIVO:** humanizar e garantir o melhor cuidado para mãe e para o bebê, desde o pré-natal até o parto, a fim de reduzir a mortalidade materno-infantil, melhorando assim os indicadores de qualidade do cuidado materno e neonatal. **MÉTODO:** relato de experiência vivenciado no período de março-junho de 2019, do primeiro ano da residência multiprofissional em perinatologia de uma maternidade escola do Rio de Janeiro. O grupo é realizado com profissionais da área de enfermagem e serviço social e gestantes que estão no 3º trimestre da gestação e que tiveram a visita previamente agendada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As gestantes e um acompanhante visitam a maternidade antecipadamente, conhecem a estrutura do local e tiram dúvidas sobre o momento da internação e do parto através do grupo. A preparação da gestante para a hora do nascimento é fundamental para que esse acontecimento ocorra de forma saudável, e possibilita que as mulheres trabalhem suas ansiedades, de forma que a confiança e a compreensão substituam o medo. Esse pode ser vencido pela desmistificação da hora do parto, por meio da troca de experiências e esclarecimento sobre o processo de gestação e parto. Após a implementação do PCC, as taxas de mortalidade tiveram queda de 2009 para 2010, com queda da mortalidade infantil de 13,6 para 12,8 por mil nascidos vivos, e da mortalidade materna de 71,1 para 59,6 por cem mil nascidos vivos. **CONCLUSÃO:** O atendimento humanizado reflete em uma gestação saudável com devido esclarecimento da gestante, acompanhamento do desenvolvimento fetal, além de contribuir para a satisfação da mulher com o atendimento que ela recebeu dos profissionais de saúde. Culminando na eficácia do serviço e na resolutividade da assistência pré-natal, resultando em redução da mortalidade e melhor participação materna no processo gestacional.

## **CONCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES EM PROCESSO DE PARTO**

Autores: Patricia Santos de Oliveira, Telmara Menezes Couto, Luana Moura Campos, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos Lima, Fanny Eichenberger Barral, Laís Teixeira da Silva Almeida

**INTRODUÇÃO:** O cuidado nas práticas de saúde perpassa por diversos aspectos singulares do ser humano. No campo da obstetrícia, tais aspectos abarcam relevâncias fundamentais para o desempenho do cuidado valorizando a interação entre a enfermeira e a mulher. **OBJETIVO:** Conhecer as concepções das enfermeiras obstetras sobre o cuidado às mulheres no processo de parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa realizada

com 20 enfermeiras obstetras pertencentes ao centro obstétrico de uma maternidade pública, em Salvador, Bahia. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2017, por meio da entrevista com formulário semiestruturado. A pesquisa vincula-se a uma dissertação e foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa obtendo parecer favorável consubstanciado 2026663/2017. Para análise das falas foi utilizado a Análise do Conteúdo Temática Categórica proposta por Franco. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em relação a análise das falas, emergiram as seguintes categorias: O cuidado deve ser pautado em evidências científicas; O cuidado requer a interação entre profissional e mulher, com duas subcategorias: Estabelecimento de vínculo e Alcance da sintonia do partear; O cuidado requer uma ambiência apropriada; O cuidado requer atenção individualizada; O cuidado requer respeito à autonomia da mulher; O cuidado requer apresentação das boas práticas; O cuidado deve evitar intervenções desnecessárias. Tais categorias proporcionaram o conhecimento acerca das concepções de cuidado como elementos fundamentais no processo de humanização do parto, ancoradas nas evidências científicas e interação com a mulher. Para tanto, o cuidado embasado por elementos trazidos por Ricardo Ayres e Martin Buber valorizam o encontro com o outro, compreendendo a mulher em sua perspectiva para o desenvolvimento de um cuidado mais respeitoso. CONCLUSÕES: São diversas as concepções apresentadas pelas enfermeiras sobre o cuidado ofertado a mulher no processo de parto. Recomenda-se a elaboração de um arcabouço teórico que fundamente a prática do cuidado baseada na intersubjetividade no processo de parto pelas enfermeiras obstétricas que possam refletir o conhecimento técnico-científico, holístico e humanístico.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RECEBIDA NO PROCESSO DE PARTO NORMAL: PERCEPÇÃO DE MULHERES**

Autores: Aiara Nascimento Amaral Bomfim, Telmara Menezes Couto, Luana Moura Campos, Jaqueline Alves Pires, Laís Teixeira da Silva Almeida, Grazielle Matos Oliveira

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem às mulheres no processo de parto normal perpassa pela humanização ao parto e nascimento. Nesse sentido, respeitar o processo fisiológico do parto e valorizar os aspectos naturais e particulares das mulheres contribuem para autonomia das mesmas. OBJETIVO: Conhecer a percepção de mulheres durante a assistência de enfermagem recebida no processo de parto normal. MÉTODO: Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, vinculada a uma dissertação, realizada com 13 mulheres maiores de 18 anos em duas maternidades públicas situadas no município de Salvador, Bahia. A coleta de dados ocorreu através de entrevista com uso de formulário entre os meses de junho de 2017 a abril de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer de nº 2026663/2017, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram transcritas e as falas analisadas por meio da técnica de Análise Categórica Temática proposta por Bardin. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As participantes foram caracterizadas quanto aos aspectos socioeconômicos. Em relação à escolaridade, nove mulheres possuíam ensino médio completo, 12 declaram-se pardas/negras, seis eram casadas. Em relação às características obstétricas o número de gestações variou de um a seis, e o número de partos de um a cinco. Em relação à experiência de abortamento, cinco mulheres declaram ter ao menos uma. Emergiram do estudo as seguintes categorias: Satisfação com a assistência de enfermagem com as subcategorias: Satisfação com atendimento recebido, Satisfação com a promoção bem-estar da mulher e Satisfação pela valorização da mulher no processo de parto. As demais categorias foram: Assistência permeada por relações verticais e intervenção técnica, Assistência permeada por sentimentos de abandono e Assistência



permeada por insatisfação com a estrutura ofertada. **CONCLUSÕES:** Considera-se que a presente pesquisa reconhece os benefícios das práticas assistenciais não intervencionistas no momento do processo de parto, assim como a valorização e o respeito à autonomia da mulher. Desse modo, os achados obtidos no estudo podem auxiliar os gestores de unidades de saúde na tomada de decisões, tal como contribuir na elaboração de estratégias para que os profissionais de saúde atendam as necessidades individuais de cada mulher.

## **VISITA GUIADA DE GESTANTES A MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Beatriz Davini Sales Rebouças, Beatriz Viana da Silva, Luana Sousa de Carvalho, Maria Raquel Rodrigues Carvalho

**INTRODUÇÃO:** A gestação pode vir acompanhada de sentimentos como medo, incerteza e insegurança. A vinculação da gestante e o acompanhante à maternidade para conhecer o local e minimizar a ansiedade e o medo em relação ao trabalho de parto e parto é uma diretriz instituída pela Rede Cegonha. (BRASIL, 2011). A visita guiada (VG) é uma estratégia utilizada para o esclarecimento de dúvidas e o enfrentamento de alguns mitos criados acerca da maternidade, além do conhecimento do espaço físico onde ocorrerá o seu parto. **OBJETIVO:** Relatar a experiência e a importância da VG realizada com as gestantes em uma maternidade de referência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por alunas da graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e pelas residentes de enfermagem obstétrica da UECE no acompanhamento de um grupo de 4 gestantes e seus acompanhantes na VG das gestantes a uma maternidade de referência no estado do Ceará. A atividade desenvolveu-se no mês de maio de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As gestantes foram recepcionadas pela assistente social e em seguida, as estagiárias e residentes junto a professora preceptora do campo conduziram a visita. Assim, foi apresentado todo o espaço físico do hospital, passando pelo banco de leite materno, alojamento conjunto, unidade neonatal, incluindo os quartos pré-parto, parto e puerpério. A gestante teve a oportunidade de participar de uma conversa com a enfermeira do banco de leite e também de conhecer muitas práticas para o alívio da dor no centro de parto normal. Ao final da visita, foi realizado uma roda de conversa e uma dinâmica com balões contendo mitos ou verdades, no qual a gestante analisava se a afirmativa estava certo ou errado. Os assuntos abordados foram os sinais de trabalho de parto, práticas humanizadas, violência obstétrica, plano de parto e aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, momentos como esse são essenciais para estabelecer um vínculo da gestante com a instituição e orientar sobre o processo de parturição, já que muitas estão inseguras, ansiosas e cheias de dúvidas em relação ao ciclo gravídico puerperal, cabendo ao profissional proporcionar o amparo que ela necessita.

## **PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL A PARTIR DA CONSULTA COLETIVA**

Autores: Lydia Dos Santos Manhães, Ana Maria da Silva Sousa Oliveira.

A assistência pré-natal de qualidade está relacionada a melhores desfechos maternos e neonatais. A cobertura de atenção ao pré-natal tem aumentado nas últimas décadas, porém ainda há um grande desafio em se garantir a qualidade da assistência. Serviços de saúde têm

buscado garantir uma assistência integral e humanizada às mulheres em substituição ao modelo vigente. Incluir à prática obstétrica, de maneira estruturada, as ações de educação, acolhimento e vinculação entre profissionais, gestantes e suas famílias favorece uma reorganização dos serviços de saúde na prestação dessa assistência. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um programa de humanização da assistência pré-natal de gestantes de risco habitual a partir da consulta coletiva, baseado na metodologia do CenteringPregnancy (CP), associando as recomendações de assistência pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este é um estudo descritivo que elaborou uma proposta de programa de cuidado pré-natal (CPN) coletivo, para gestações de risco habitual, possibilitando o planejamento e adequação de serviços que desejarem utilizar esta metodologia na assistência obstétrica. O programa considera a realização de consultas individuais mensais para gestantes com menos de 12 semanas de gestação, seguidas de 10 consultas coletivas, com duração de 120 minutos sendo, 4 consultas mensais, 4 consultas quinzenais e 2 consultas semanais, e de até 4 consultas individuais, semanais, para as gestantes cujo parto não ocorrer até a 39ª semana de gestação. O programa de CPN coletivo proposto oferece um total de 1305 minutos de assistência ao longo da gestação. As consultas coletivas são realizadas em grupos de 8 a 12 gestantes que estejam no mesmo período gestacional e um acompanhante de sua escolha. São compostas de vivências e atividades desenvolvidas em torno de 7 momentos: Acolhimento, auto avaliação, roda de conversa, avaliação obstétrica, socialização, atividades educativas e avaliação das atividades de grupo. Conclui-se que o presente programa pode trazer inúmeros benefícios às gestantes, aos recém-nascidos e à sociedade, apresentando-se como uma alternativa inovadora na prestação de CPN em concordância com as evidências científicas mais recentes.

## **CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE ALEITAMENTO MATERNO**

Autores: Cláudia Curbani Vieira Manola, Lariny da Silva Santos, Lívia Perasol Bedin, Priscilla Silva Machado

Introdução: O aleitamento materno é comprovadamente a melhor forma de proteção contra o óbito por infecções intestinais e desidratação em bebês, além de proteger o sistema respiratório contra infecções e o sistema imune contra alergias. Muitas mulheres interrompem o aleitamento materno por desconhecimentos diversos, sendo fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento teórico e prático para auxiliar as mulheres no processo do aleitamento materno. Objetivo: Identificar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre amamentação e aleitamento materno. Método: Tratou-se de estudo descritivo exploratório do tipo transversal com 177 graduandos do curso de Enfermagem de um Centro Universitário particular em Vitória, ES, com a aplicação de um questionário com 29 questões de conhecimento técnico científico fechadas com respostas dicotômicas, além de questão sobre participação de cursos de amamentação. As respostas foram analisadas com o software Statistical Package for Social Science 16. Resultado e Discussão: As questões que abordaram vantagens da amamentação tiveram 84,9% de acertos, as que abordaram técnicas de amamentação, 79,0%, sobre anatomia da mama e fisiologia da amamentação 72.6% e sobre intercorrências da amamentação 68.3%, sendo essas, as de maior índice de erro nas respostas. A participação em cursos sobre amamentação aumentou em 2.2 vezes as chances de mais de 70% de acertos (Odds ratio 2,2 com P-valor 0,01) Conclusão: As informações sobre a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-bebê parecem estar bem estabelecidas entre os estudantes de graduação, entretanto, questões mais técnicas que

envolvem a fisiologia da amamentação e as possíveis complicações tais como fissuras e mastites ainda requerem maior investimento de ensino, onde os cursos extra curriculares parecem ser boas opções na ampliação do conhecimento em prol da assistência de enfermagem pela amamentação prolongada.

## **UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO CENÁRIO DO PARTO: PROJETO APICEON**

Autores: Marcela Rosa da Silva, Vanine Arieta Krebs, Meyre Helena Gomes, Yacara Ribeiro Pereira

**INTRODUÇÃO:** A prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas do projeto APICEON tem o objetivo de resgatar a assistência ao parto pelas enfermeiras que ainda não atuam nesse cenário, promovendo campos de prática onde a inserção do enfermeiro na assistência ao parto é realizada rotineiramente. **OBJETIVO:** relatar as experiências vividas no curso de aprimoramento de enfermeiras obstétricas promovido pelo ministério da saúde, sendo a primeira turma da Universidade federal Fluminense do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA:** relato de experiência vivido no período de 30 de outubro a 13 de novembro de 2018. Os cenários de práticas das enfermeiras obstétricas são representados por uma maternidade pública do Rio de Janeiro referência em gestação de alto risco e uma maternidade pública de gestação de risco habitual do município de Niterói. **RESULTADOS:** Muitos conhecimentos foram adquiridos a partir das discussões conjuntas, oficinas, relatos, trocas de conhecimentos e práticas vivenciadas no curso. Prestamos assistência a um total de sete partos. Na maternidade referência em gestação de alto risco tivemos a oportunidade de prestar assistência a mulher e sua família, de assistir o atendimento ao recém-nascido a termo e ao prematuro, e de compartilhar assistência com diversos profissionais de saúde. Já na maternidade que atende apenas as gestações de risco habitual vivenciamos uma assistência compartilhada com a equipe médica, por vez sentimos resistência da equipe com a nossa atuação e convivemos com um grupo mais seletivo de profissionais, apenas médicos e equipe de enfermagem. Com as experiências do curso de aprimoramento, adquirimos uma visão mais sistemática, baseada em evidências científicas e atendimento humanizado das práticas assistenciais no processo de trabalho parto, parto e nascimento. **CONCLUSÃO:** o curso de aprimoramento de enfermeiras obstétricas está diretamente ligado à demanda dos cenários de práticas, contribuindo para ações de qualificação das enfermeiras obstétricas. Entretanto, traz algumas limitações e dificuldades, sendo necessária constante transformação, decorrente das práticas baseadas em evidências, trazendo novos desafios aos profissionais envolvidos.

## **FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS PARA AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Autores: Maria das Graças da Silva Guerreiro, Luzia Sibebe Isidoro de Freitas, Maria Leidiane Santos Sousa, João Joadson Duarte Teixeira, Wesley Tiago Sousa Alves, Mônica Oliveira Batista Oriá.

**INTRODUÇÃO:** As síndromes hipertensivas são as complicações mais comuns da gravidez com incidência que varia entre 2% a 8% nos países desenvolvidos, sendo que este número pode chegar até 30% no Brasil, representando a primeira causa de morte materna no país e a terceira no mundo. Assim, tendo em vista os impactos que as síndromes hipertensivas podem causar, é de suma importância que o enfermeiro conheça os aspectos que comprometem a evolução favorável da gravidez, e sejam elaboradas estratégias para que efetivamente haja controle da afecção e prevenção das complicações associadas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os principais fatores de risco e medidas preventivas para as síndromes hipertensivas gestacionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de fevereiro de 2019 nas Bases de Dados LILACS, MEDLINE, BDNF e CINAHL. Os Descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: Síndromes hipertensivas, AND hipertensão gestacional, AND prevenção e AND fatores de riscos. A questão de pesquisa delimitada foi: “Quais as medidas de prevenção e de controle dos fatores de riscos para as síndromes hipertensivas gestacionais?”. A amostra final foi constituída por 12 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a idade materna foi pontuada como fator de risco em 33,3% dos estudos. Em 50% dos artigos a cor parda foi a mais evidenciada. O excesso de peso e a obesidade foram citados em 41,6% dos estudos. A nuliparidade foi citada em 41,6% dos artigos e 25% dos estudos evidenciaram a multiparidade. Outros fatores como o diabetes mellitus (DM) tipo 2 e hipertensão arterial (HA) foram evidenciados em 25% dos estudos. Além disso, dietas hipoprotéicas tiveram relação para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas gestacionais em 16,6% dos artigos. A baixa escolaridade foi vista como fator preocupante em 41,6% dos estudos e o etilismo e tabagismo foram citados em 8,3% dos artigos. Nos estudos, observou-se uma lacuna que evidenciassem as medidas de prevenção para as síndromes hipertensivas gestacionais. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, fica evidente a importância da identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas gestacionais, para que sejam desenvolvidas estratégias que busquem orientar as gestantes sobre as SHG, contribuindo com a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna.

## **PROTAGONISMO DA MULHER INDÍGENA E CUIDADOS NO MOMENTO DO PARTO**

**Autores:** Maria das Graças da Silva Guerreiro, Francisco Antônio da Cruz Mendonça, Bruna Michelle Belém Leite Brasil, João Joadson Duarte Teixeira, Wesley Tiago Sousa Alves, Mônica Oliveira Batista Oriá.

**INTRODUÇÃO:** A saúde da mulher direcionada à gravidez e ao parto foi integrada às Políticas Nacionais de Saúde a partir da década de 1970, no despertar das mulheres para lutas e conquistas. É notório que as mulheres indígenas são protagonistas com o uso das plantas medicinais e os curandeiros tradicionais são destacados nos tratamentos de doenças, e desempenham boa ação na saúde. Acredita-se que as mulheres indígenas podem contribuir positivamente na autonomia e protagonismo das mulheres de modo geral e, principalmente, no momento do parto. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura nacional, o protagonismo e cuidados da mulher indígena no parto. **MÉTODOS:** Como método de investigação, utilizou-se a revisão integrativa, com vistas a responder à questão norteadora sobre protagonismo e cuidados desenvolvidos pela mulher indígena no momento do parto. Foi realizada a busca nas bases de dados da LILACS e SciELO. A busca e validação dos artigos foi realizada nos anos de 2007 a 2019. A amostra final foi constituída de nove artigos que foram analisados na integra, tendo em vista a questão norteadora e utilizou-se os seguintes descritores: População Indígena; Saúde

da Mulher; Parto. RESULTADOS: Os resultados foram apresentados por meio de categorias analíticas que surgiram após a leitura atenta dos artigos e análise descritiva dos resultados: Práticas e cuidados no parto da mulher indígena e Protagonismo da mulher indígena no parto. Constatou-se que as práticas e cuidados no parto da mulher indígena são experiências vividas de forma natural, elas se preparam para acolher o novo integrante na família e as alterações na mulher e na família de forma tranquila; promovem um parto a partir das práticas dos costumes de seu povo, com o uso das ervas, chás, alimentações, banhos, além de aspectos ambientais e rituais. CONCLUSÕES: Sugere-se que os profissionais de saúde trabalhem a assistência à saúde da mulher indígena de forma humanizada, considerando os aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais da mulher indígena de forma que proporcione um parto seguro e harmonia entre profissionais de saúde e família. Faz-se necessário mais estudos com relação à temática protagonismo e cuidados da mulher indígena no parto.

## **AUTOAVALIAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO**

Autores: Paola Carvalho Fenner; Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella; Cristina Saling Kruel

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos esforços governamentais das últimas quatro décadas para o aprimoramento da assistência ao parto no Brasil, o paradigma humanístico na assistência ao pré-natal ainda apresenta fragilidades (BRONDANI et al., 2013). Diante desses impasses, nota-se ser necessário o fortalecimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento propostas pela OMS para que essas possam ser implementadas de modo efetivo nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de desenvolvimento, validação e aplicação de um Instrumento de Autoavaliação Profissional sobre Boas Práticas de Assistência ao Nascimento. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa metodológica e descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa, tendo como foco a construção, validação e aplicação de um instrumento. O processo de desenvolvimento, validação e aplicação do instrumento teve início no mês de março de 2017 e findou ao final do mês de setembro de 2018, em cinco etapas: Etapa 1 - A construção do instrumento. Etapa 2 - Submissão à avaliação do Instrumento. Etapa 3 - Verificação quanto à avaliação realizada pelos juízes e adequação do instrumento. Etapa 4 - Aplicação do instrumento junto aos profissionais da assistência ao parto e nascimento. 11 Foram convidados a responder ao instrumento os 42 profissionais que correspondem ao total da equipe de assistência ao nascimento do hospital. Houve um total de 36 profissionais que participaram da pesquisa, apenas um profissional não aceitou participar, dois estavam em férias e cinco em afastamento médico. Etapa 5 - Realização de Oficinas para o Aprimoramento da Assistência ao Nascimento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Franciscana, constando do CAAE número 80573817.3.0000.5306. Para seu desenvolvimento solicitou-se e obteve-se autorização do hospital-ensino onde se realizou a validação, bem como autorização do hospital no qual foi aplicado o instrumento com os profissionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O instrumento foi avaliado por oito juízes, **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que esse processo tem ainda maior relevância quando o instrumento é desenvolvido com a participação dos profissionais que prestam assistência ao parto e nascimento.

## **O USO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O ENSINO DA OBSTETRÍCIA: SIMULADORES DE TOQUE VAGINAL**

Autores: Anne Kerollen Pinheiro de Carvalho, Sara Rodrigues de Castro, Mariana Moura dos Santos, Eliana Vieira Pinto da Silva, Renata di Karla Diniz Aires, Karla Corrêa Lima Miranda.

**INTRODUÇÃO:** Classicamente, o ensino da obstetrícia se dá a partir do uso dos corpos de mulheres para fins de aprendizado e treinamento de habilidades e competências que são essenciais ao profissional obstetra. Muitos países já adotam tecnologias educacionais- as TE's- para o ensino dessas habilidades, dentre elas, o toque vaginal. A inserção de TE's no cenário obstétrico, em especial as de baixo custo, possibilitam não apenas a melhoria de ensino e aprendizagem, mas também fortalece o empenho de formar profissionais éticos e alinhados aos preceitos da humanização. **OBJETIVO:** Relatar a criação de simuladores de toque vaginal para o ensino da obstetrícia para residentes em Enfermagem Obstétrica. **MÉTODO:** Trata-se do relato de uma experiência ocorrida no ano de 2018, em um Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, donde foram criados simuladores de toque vaginal de baixo custo, como uma tecnologia educacional direcionada a solucionar a dificuldade de residentes em realizar corretamente o toque vaginal. Os materiais utilizados para a criação dos simuladores foram papel cartão, E.V.A, bola de isopor, tecido e cola quente. A tecnologia facilitou identificar a dilatação e consistência do colo uterino, o tipo de apresentação e a variedade de posição. Assim, foram criados 6 simuladores, incluindo: colo fechado, colo centralizado pérvio para 3 cm, colo lateralizado com 3 cm, colo de 5cm, 7cm e 9 cm. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A criação desta TE possibilitou rememorar a teoria e facilitar o aprendizado de residentes em relação ao toque vaginal. Esta estratégia estimulou a segurança do residente, principalmente recém graduados, frente a realização do exame de toque vaginal, sem que, com isto, mulheres fossem utilizadas para fim pedagógico. **CONCLUSÃO:** O campo da assistência obstétrica já não é capaz de comportar o paradigma de ensino intervencionista ao qual vem sendo pautada a formação clássica do profissional obstetra. Faz-se urgente a adoção de novas estratégias de ensino que facilitem a articulação de conhecimento, sem comprometer a ética e a humanização do cuidado. Acredita-se que o desenvolvimento e uso de TE's pode contribuir grande e positivamente para o ensino e formação de profissionais obstetras, e, a partir do estímulo de modelos educacionais que estimulem o pensamento crítico e uma formação libertadora, é possível transformar o contexto obstétrico.

## **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM RELAÇÃO À HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Autores: Mariana Moura dos Santos; Luzia Ribeiro Santana; Jordana Dias da Silva; Amanda Souza França Veras; Ravena Gentil de Castro; Syanne Aline Alves

**INTRODUÇÃO:** Para a redução da mortalidade materna no Brasil, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS) em conjunto com o Ministério da Saúde, lançaram a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia após evento obstétrico, no intuito de melhorar as habilidades dos profissionais de saúde através de capacitação para o controle das emergências obstétricas hemorrágicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da capacitação da equipe multiprofissional de uma maternidade pública de risco habitual sobre o protocolo de hemorragia pós-parto (HPP) da OPAS. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu em uma maternidade pública de risco habitual, em



Belém do Pará, no dia 11 de julho de 2019. A capacitação foi realizada nos turnos matutino, vespertino e noturno, abrangendo as equipes dos três turnos. Os profissionais participantes foram: Residentes de enfermagem obstétrica, Enfermeiras obstétricas, Médicos obstetras, Anestesiista e Técnicas de enfermagem. A capacitação foi realizada por meio de aula expositiva em PowerPoint, através do datashow, baseados no protocolo de HPP da OPAS (2018), ministrada por Enfermeira e Médico obstetra. Além disso, foi impresso os fluxogramas de atendimento por cada causa de HPP (4T's: tônus, trauma, tecido e trombina) para distribuir aos profissionais. Ao final da aula, foi mostrada a maleta de HPP com as drogas e materiais utilizados no protocolo, além da demonstração da montagem do balão de tamponamento intrauterino, utilizando materiais como sonda de foley nº 20, preservativo, fios de sutura, tesoura, soro fisiológico 0,9% de 500 ml, equipo e seringa de 20 ml. RESULTADOS: Os profissionais puderam compartilhar suas experiências diante o tema e compreenderam a importância da equipe multiprofissional em agir de forma sistemática e eficaz nos casos de HPP, cada um exercendo sua função de maneira efetiva. CONCLUSÃO: A capacitação da equipe multiprofissional é uma estratégia pertinente para atualização em serviço sobre as novas evidências em saúde. Dentro do cenário obstétrico, os protocolos sobre HPP devem ser difundidos entre os profissionais, de maneira acessível e educativa, para a diminuição da mortalidade materna por causas evitáveis e consequente melhora da assistência.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PARTURIENTES DE MANAUS : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Monike Emyline Andrade Rodrigues, Graciana de Sousa Lopes, Andreza Mendes dos Santos

**INTRODUÇÃO:** A violência obstétrica é um tipo específico de violência contra a mulher. Pode acontecer durante o processo parturitivo, a qual rompe com o protagonismo feminino e a autonomia do processo de nascimento, podendo promover sentimentos de insegurança e frustração na mulher (BARROS, 2009). Holanda (2010), entende a violência obstétrica como todo ato violento praticado pelo uso ou abuso da força ou do poder, tirania ou opressão, agindo sobre uma pessoa ou grupo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem diante de episódios de violência obstétrica em Manaus, segundo a Teoria do Autocuidado de Orem. **METODOLOGIA:** Relato de experiência vivenciado em Outubro de 2017 em uma Maternidade de Referência em Manaus. **RESULTADOS:** A violência obstétrica apresenta-se nas mais variadas formas. Neste relato de experiência foram observados os seguintes tipos de violência: verbal, posição litotômica, manobra de Kristeller, toques vaginais excessivos, uso indevido de ocitocina e privação de acompanhantes. Utilizou-se uma análise à luz da teoria do autocuidado, que crer que a enfermagem pode identificar déficits de capacidade para o atendimento das necessidades, afim de desenvolver nos clientes, as potencialidades já existentes para a prática do autocuidado. A Prática profissional à luz da teoria de Orem, possibilita compreender como se dá o processo sistematização da assistência. Existe a preocupação com a necessidade do indivíduo de autocuidar-se e a provisão e manutenção deste autocuidado de uma forma contínua, de modo a manter a vida e a saúde, recuperar a doença ou dano e enfrentar seus efeitos (OREM, 1971). Dessa forma, a orientação bem direcionada sobre o processo gravídico do pré-parto ,parto e pós-parto é crucial para evitar a ocorrência de violência obstétrica. **CONCLUSÃO:** A violência obstétrica nem sempre é percebida pela parturiente como tal e isso se dá pela falta de conhecimento. Faz-se necessário uma mudança no cenário do contexto de pré-parto, parto e puerpério.

## **ASSISTÊNCIA INTEGRAL À GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

Autores: Monique Lima, Cyntia Monteiro

**Introdução:** O fisioterapeuta ajuda no protagonismo da mulher, assim como sugerem as orientações da OMS e Ministério da Saúde. Este profissional orienta e contribui para melhor postura e uso do corpo no processo do parto.

Durante suas intervenções o fisioterapeuta abrange vários aspectos distintos, como o lado social, psicológico e humano. No entanto, a principal área de foco é a mobilização corporal realizada com movimentos amplos e específicos, que levam ao trabalho de parto e parto satisfatório. É possível e necessária a busca de uma assistência integral à gestante para que esta possa se beneficiar mais e melhor no atendimento de suas necessidades e na promoção da defesa à vida, assim como sugere o manual técnico do Ministério da Saúde(5). O

atendimento multiprofissional de gestantes durante o pré-natal é uma oportunidade para a prevenção, avaliação e tratamento de alterações, tanto para mães quanto para seus bebês.

**Objetivo:** relatar a experiência de assistência integral à gestante inserida no projeto Saúde da Mulher - Horizonte desenvolvido pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Método:** relato de experiência descritivo sobre a atuação da fisioterapia no acompanhamento integral no pré-natal de gestantes do município de Horizonte (CE) no período de junho de 2013 a janeiro de 2015. **Resultados:** houve a categorização empírica dos resultados em três eixos: assistência multidisciplinar no pré-natal, atuação da fisioterapia na saúde da mulher no período gravídico e percepções do parto antes e após o nascimento.

**Conclusões:** percebe-se que a qualidade do pré-natal e a satisfação no parto estão diretamente ligadas ao acesso à informação e ao atendimento multiprofissional. Fazem-se necessários projetos que potencializem os programas da atenção básica e que visem à humanização e à integralidade na assistência à gestante.

## **PAI/PARCEIRO: PREPARO DO ACOMPANHANTE NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA PARA FAVORECER BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO**

Autores: Natália Webler, Luana Moura Campos, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Jordana Brock Carneiro

**Introdução:** A inclusão do homem no pré-natal visa romper as barreiras histórico-culturais e aproximá-los da gestação e parto, sendo fundamental para desenvolver precocemente o seu vínculo com o feto e favorecer sua participação ativa enquanto acompanhante da parturiente.

**Objetivo:** Relatar a experiência de graduandas de enfermagem no preparo do parceiro como acompanhante para o trabalho de parto, parto e pós-parto da companheira. **Métodos:** A experiência se deu em uma Unidade Básica de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil, onde foram realizadas vinte consultas de pré-natal entre março e abril de 2019, supervisionadas pela docente da Universidade Federal da Bahia. De forma a se aproximar dos homens, foi realizada atividade lúdica do tipo teste de conhecimento com aqueles que aguardavam a consulta, com questões sobre gestação, processos que a envolvem, exames solicitados nesse período, mudanças que ocorrem no corpo da mulher, dentre outras. **Resultados:** No início os homens se mostraram tímidos e pouco participativos, porém, no decorrer da atividade de aproximação



demonstraram interesse em responder, tornando-se mais comunicativos. A dinâmica facilitou sua inclusão na consulta, na qual foram questionados sobre o momento ideal de ir à maternidade e a identificação das fases do trabalho de parto, bem como quanto aos seus desejos em relação ao pós-parto, como cortar o cordão e tocar no filho. Em seguida, foram esclarecidos quanto às boas práticas, como a verticalização, massagem, deambulação, respiração, vocalização, o uso de bola suíça e de banho morno, além de ser reforçada a importância da escolha da mulher quanto à posição para parir, do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora. Eles também foram preparados para fortalecer a mulher nos momentos de vulnerabilidade física e emocional e assegurar que o plano de parto seja sustentado e respeitado pelos profissionais dos serviços de saúde. Conclusões: Embora exista uma lei que assegure a presença do acompanhante nos serviços de saúde, apenas a sua permanência não é suficiente, sendo fundamental prepará-lo para o acontecimento, o que favorece a aplicação das boas práticas. Dessa forma, a inclusão do parceiro na consulta pré-natal possibilita essa compreensão pelas estudantes e permite que os homens reconheçam suas potencialidades para acompanhar ativamente sua parceira no trabalho de parto, parto e pós-parto.

## **PRÉ-NATAL COLETIVO: EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SALVADOR-BA**

Autores: Natália Webler, Tanila Amorim Glaeser, Lorena Santana Silva, Damiana Catiúscia Lima Santos, Marilena Pereira Nunes de Souza, Jordana Brock Carneiro

Introdução: O pré-natal coletivo, enquanto prática assistencial inovadora, visa favorecer a participação coletiva na formação do conhecimento acerca do gestar e melhor preparar a mulher e o(a) parceiro(a) para os processos de trabalho de parto, parto e puerpério.

Objetivo: Relatar a experiência de profissionais de saúde acerca da realização de pré-natal coletivo. Métodos: Apesar de já ser realidade em alguns locais do Brasil, o projeto é pioneiro em Salvador, Bahia, Brasil, e foi idealizado pelo SobreParto - Coletivo de assistência ao parto de Salvador. A equipe, organizada de forma multidisciplinar, inclui médicas, enfermeiras obstetras e obstetrix. As gestantes que realizam o pré-natal com essas profissionais são convidadas a participar de dois encontros coletivos, juntamente com seu(sua) parceiro(a). Nesses espaços, o casal tem a possibilidade de conhecer a equipe que poderá estar presente no parto. Como forma de aproximar os presentes, a atividade se inicia com a apresentação individual. Posteriormente, as profissionais explicam a dinâmica do pré-natal coletivo e passam a voz para as mulheres. Ao final realiza-se consulta clínica individual com as gestantes. Resultados: Nesses espaços as mulheres são encorajadas a falarem abertamente sobre como têm vivenciado a gestação e compartilhar seus questionamentos, de forma a trocar experiências e sanar dúvidas individuais e coletivas. Dentre as dúvidas mais frequentes destacam-se aquelas a respeito da prática sexual durante a gestação, desconfortos comuns do período e o momento ideal de contatar a equipe no início do trabalho de parto. No que se refere especificamente ao evento do parto, independentemente de ser domiciliar ou hospitalar, sugere-se ao casal que reflitam e entrem em consenso quanto as pessoas que estarão presentes na hora do nascimento, as quais devem ser preparadas para acompanhar esse evento. Nesse encontro também é informado sobre a possibilidade da criação de uma rede virtual para fortalecimento de vínculos e apoio, sobretudo, no puerpério. Conclusões: O pré-natal coletivo é uma prática inovadora que impacta positivamente no trabalho de parto e parto. Isso se deve à ruptura com o modelo assistencial tradicional, ao fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional,

ao estímulo do protagonismo feminino e à criação de uma rede de apoio que se estende ao puerpério.

## **A MUDANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA APÓS A INSERÇÃO DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTETRAS**

Autores: Nayara Girardi Baraldi, Keylla Regina Maxima Pereira, Christiane Borges do Nascimento Chofakian, Fernanda Marçal Ferreira, Kelly Cristina Maxima Pereira, Sirmonia de Assis Oliveira.

**Introdução:** O Brasil vive um momento de transição quanto ao modelo obstétrico vigente, entretanto, ainda, observa-se uma epidemia de cesarianas<sup>1</sup>. A promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e a inserção de novos profissionais de saúde na assistência ao parto, como enfermeiras obstetras (EO) e obstetrizes (O), tornaram-se foco de ações governamentais internacionais e nacionais para a mudança do modelo biomédico<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar a assistência prestada à atenção ao parto e nascimento, em um hospital do interior de São Paulo, antes e após a inserção de O e de EO. **Método:** Trata-se de um estudo documental do tipo quantitativo, descritivo e retrospectivo, no qual foram coletados dados sobre o atendimento prestado às parturientes, no período de abril de 2016 à abril de 2018, a partir do livro de registro obstétrico de um hospital público de um município do interior do estado de São Paulo. Cabe destacar que a inserção de O e EO nesta instituição se iniciou em abril de 2017, antes a assistência era prestada apenas pelo profissional médico. Após a inserção destes novos profissionais ações como: protocolos de atendimento, grupo de casais e gestantes, ambulatório para acompanhamento do final da gestação assim como seguimento do parto e pós-parto mediato foram instituídos. Análises descritivas dos dados foram conduzidas no SPSS. **Resultados:** No período de 24 meses ocorreram 550 nascimentos. As parturientes tinham em média 24,4 anos, a maioria era proveniente do SUS (96,4%), nulíparas (28,2%) e estavam na fase latente do TP (18,4%) no momento da internação. Quanto aos índices de partos normais e cesáreas, foi possível quantificar que nos primeiros 12 meses de análise, isto é, quando as O e EO não integravam a equipe, estes foram 127 e 151, respectivamente (sendo ainda observado um fórceps). A partir da inserção dessas profissionais, houve uma inversão das taxas, sendo que o número de partos vaginais subiu para 143 e cesáreas diminuiu para 127. Além disso, observou-se uma mudança nos profissionais responsáveis pelo nascimento, logo, o médico passou a ser responsável apenas por cesarianas e nascimentos de risco. **Conclusão:** Após a inserção de O e EO, houve uma mudança nas taxas de parto normal e cesariana bem como nos profissionais que assistiram aos nascimentos. A mudança na prática é ainda maior, mas ainda sem registro no livro de nascimento.

## **CONTATO PELE A PELE NO PARTO CESARIANO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Nilza Bezerra, Waleska Lima, Pablo Nascimento, Jaiza Sousa, Jacqueline Gomes.

**Introdução:** O contato pele a pele do recém-nascido (RN) no pós-parto compreende a viabilização de contato precoce entre a mãe e seu filho. Essa conduta se mostra extremamente benéfica para o binômio a curto e a longo prazo, sobretudo, por facilitar o aleitamento materno

na primeira hora de vida, favorecer a dequitação da placenta e reduzir o sangramento. Ademais, a política Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) institui o contato pele a pele como o 4º passo para o sucesso da amamentação. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros na viabilização do contato pele a pele no parto cesariano. Métodos: Este estudo constitui-se um relato de experiência acerca da realidade vivenciada por enfermeiros no Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) durante a residência em Saúde da Mulher do Hospital Universitário do Maranhão - HUUFMA, Unidade Materno Infantil (HUMI), ao oportunizarem o contato pele a pele entre mãe e neonato ainda na sala operatória (SO). Desse modo, integraram esta pesquisa, gestantes submetidas à cesárea que se mantiveram hemodinamicamente estáveis após a extração do feto. Resultados: Ao possibilitar a experiência para as mães posicionando o neonato em contato pele a pele imediato, observou-se maior vínculo entre ambos, maior satisfação com a assistência prestada, execução dos reflexos de busca e sucção bem como a respectiva pega ao seio materno. Todas as mães, após orientadas, se mostraram motivadas a praticarem o contato pele a pele e os residentes se dispuseram a repetir essa experiência em cirurgias posteriores. Conclusão: É comprovadamente de grande valia para o binômio mãe-bebê a assistência ao parto em observância à prática do contato pele a pele. Todavia, deve-se atentar para a necessidade de arranjos organizacionais que permitam tal interação, considerando a rotina instável, o contexto de um centro cirúrgico e a demanda de pessoal para conduzir este processo.

## PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Autores: Patrícia Oliveira, Claudia Cunha, Pablo Oliveira, Laila Avelar, Francilidia Conceição, Marcela Fort

Introdução: A mortalidade infantil é classicamente considerada como um dos melhores indicadores do nível de vida e bem-estar social de uma população, sendo que esse indicador tem dois componentes: o neonatal, compreendendo os óbitos ocorridos do nascimento até os 27 dias de vida e o infantil tardio que inclui óbitos ocorridos do 28º dia até um dia antes de completar um ano, o município de Cantanhede, cidade que fica a 162,7 km da capital maranhense, a localidade conta com uma população de 20.448 habitantes, um hospital municipal, que presta atendimento de urgência/emergência, cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais, dispõe ainda de nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), cinco Unidades de Saúde da Família (UBS) e um Cartório de Ofício e Registros Públicos, entre outros estabelecimentos Maranhão. [1-5] Objetivo: Identificar as principais causas de mortalidade infantil. Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo dos óbitos infantis ocorridos em Cantanhede, estado do Maranhão. Os dados foram obtidos a partir da plataforma DATASUS - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) [3]. O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma ficha protocolo contendo variáveis como local, idade e causa mortis, entre 2007 a 2017. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/Uniceuma parecer n. 27962. Resultados: Foram tabulados noventa e dois casos de óbitos, sendo 34,77% no período neonatal precoce; 14,13% ocorreram no período neonatal tardio e entre as crianças com idade entre 28 dias e 11 meses e 29 dias o percentual foi de 51,1% dos óbitos infantis. As principais causas foram prematuridade e causas mal definidas. Estudos justificaram tal relação de óbitos com possíveis problemas na assistência, pela falta de colaboradores capacitados ou pela falta de leitos hospitalares [6-7]. Conclusão: Sugere-se que a maioria dos óbitos poderiam ter sido evitados ou reduzidos por ações de assistência qualificada às mulheres gestantes, aos recém-nascidos

e eficácia da promoção de saúde da criança. Intensificar ações direcionadas para atenção ao pré-natal, parto, recém-nascido e puerpério, bem como promover capacitação/qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência é uma estratégia de melhoria dos prognósticos das crianças atendidas nos serviços de saúde.

## **VARIÔMETRO: TECNOLOGIA DE ENSINO PARA O ESTUDO DA ESTÁTICA FETAL**

Autores: Paula Machado, Semírames Ramos, Maria Suely Pereira.

**INTRODUÇÃO:** No contexto da obstetrícia, um dos desafios para o processo de ensino-aprendizagem é aquele relacionado a estática fetal que constituem as relações entre feto e útero. O estudo da mesma nos permite o conhecimento da nomenclatura obstétrica, podendo designar a atitude, situação, apresentação, posição e a variedade de posição fetal, que permitem analisar o feto na via de parto, durante o trabalho de parto (CUNNINGHAM, 2016). Esta pesquisa desenvolveu um instrumento baseado no disco genético de Annunaki pré-colombiano, objeto atribuído à cultura Muisca (SCHOEREDER, 2002), buscando auxiliar no entendimento, diagnóstico e na descrição da estática e variedade de posição fetal, podendo subsidiar uma assistência à mulher com mais precisão diagnóstica e eficácia nas condutas. **OBJETIVO:** Desenvolver um instrumento para facilitar a identificação e descrição da estática e variedade de posição fetal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico. A coleta de dados ocorreu de abril a setembro de 2017, na Universidade Federal do Amazonas. Utilizou-se a técnica Delphi, um método sistematizado de julgamento de informações, articuladas em fases ou ciclos. Foi realizada de forma coletiva por especialistas, também chamados juízes (CASTRO, 2009). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas sob o nº CAAE 55136516.5.0000.5020. Os dados foram armazenados em Excel® e análise realizada através do sistema Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 21, utilizando a frequência absoluta, relativa e a estatística descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A validação do instrumento seguiu três etapas: desenvolvimento do instrumento, análise do conteúdo pelos juízes e incorporação das alterações no instrumento segundo análise dos juízes. Foi adotado o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido. Os resultados mostram que com a realização de uma fase da técnica Delphi, apresentou-se adequado. **CONCLUSÃO:** O instrumento apresentou-se satisfatório, tendo a maioria dos seus itens avaliados como muito bom ou ótimo, tendo seu objetivo alcançado, pois demonstrou validade de conteúdo na opinião dos juízes. Conclui-se que a tecnologia criada pode ter um impacto no ensino da Obstetrícia, na medida em que demanda conhecimento na sua aplicação prática para o domínio do instrumento.

## **O PARTO E O NASCIMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER (HUJM), CUIABÁ-MT: UMA BUSCA POR PRÁTICAS INOVADORAS NO CUIDADO**

Autores: Débora Prado Martins, Alessandra Emanuelle Cunha Rodrigues, Maria José Ferreira Lima, Prisila Chaulet, Angelina Lettiere Viana, Maristel Kasper

**Introdução:** Políticas públicas no campo do parto e nascimento no Brasil vem, nas últimas décadas, provocando interrogações no processo de nascimento e contribuindo para a produção de inovações na parturição, com mudanças técnicas e implementação de novas

formas de atuar no processo de trabalho, relativo à promoção da saúde ou à prevenção de agravos à saúde, que produz efeitos na situação epidemiológica dessa população. Assim, Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) vem investindo esforços na ambiência, na contratação de pessoal e nos processos de educação permanente, a fim de impactar na mudança do modelo assistencial. Objetivo: Relatar a experiência de transformação do HUJM na assistência ao parto e nascimento. Método: Investimento na contratação de 4 Enfermeiras Obstétricas (EO), via concurso público, em 2014, ampliando o quadro existente para 6 EOs. Transformações ocorreram na ambiência como a adaptação de uma sala de parto, com 3 leitos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-parto), o monitoramento dos indicadores de assistência obstétrica e a implantação de protocolos. Resultados e Discussão: Atualmente 9 EOs fazem cobertura em todos os turnos, na sala PPP, pré-natal e chefia do departamento de obstetrícia. Mudanças importantes no processo de trabalho levaram à transformações na assistência e impactaram diretamente nas taxas de cesárea da instituição. Entre 2014 e 2015, após o PPP, houve redução de 10% (58,4-47,7) na taxa de cesárea, mantendo-se em média, nos últimos 4 anos, entre 51,02%. Os partos normais, 31,2% são acompanhados por EO, o que antes de 2014 era nulo, pois as EOs eram número reduzido e não estavam lotadas no centro obstétrico. Em relação às boas práticas, não há registro antes de 2014, contudo entre 2015 e 2018 a média de mulheres em trabalho de parto com dieta livre foi de 92%, 82,25% receberam métodos não farmacológicos de alívio da dor, 97% tiveram acompanhante e 79,75% dos partos vaginais foram em posição vertical. Entre 2015 e 2018 houve aumento outras práticas implementadas, entre elas 17% (66-83) com o clampeamento oportuno, 21% (62-83) contato pele a pele, 9% (72-83) amamentação na primeira hora de vida. Conclusão: Muitos foram os avanços realizados pelo HUJM em um curto período, resultado atribuído em especial a atuação das EOs, que impactam diretamente na reconstrução dos processos de trabalho, do cuidado e da formação.

## **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

Autores: Raissa Melo de Goes, Ane Laura Saraiva Messias, Thaís Rocha Assis

Introdução: Assistência à saúde gestacional é estratégia de cuidado preventivo e de promoção da saúde materno-fetal (Lemes et. al, 2014). Durante o pré-natal, as emoções da mulher não recebem atenção da equipe de saúde (Silva & Siqueira, 2007). Mas acolher e esclarecer dúvidas deve fazer parte do pré-natal (Barbieri et. al, 2013), fase de orientação sobre o parto e o puerpério. Objetivo: Analisar a percepção das puérperas sobre o pré-natal recebido. Métodos: Pesquisa qualitativa feita em Jataí, Goiás. Efetuaram-se entrevistas domiciliares e semiestruturadas de 15 puérperas primíparas acima de 12 anos, de feto único a termo, com parto normal em hospital público. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (parecer 965.374). Entrevistas categorizadas e analisadas por análise de conteúdos. Resultados e discussão: As categorias encontradas foram: “Falta de orientação quanto à preparação para o parto”, “Realização de consultas tecnicistas” e “Formas de comunicação desrespeitosas”. A primeira emergiu das falas das puérperas sobre a não orientação para o trabalho de parto e/ou a não transmissão de informações claras pelos profissionais do pré-natal, quando sabe-se que uma melhor orientação durante a gestação possibilita a vivência mais positiva da gestação e do parto (Barbieri et. al, 2013). A segunda categoria mostrou que os profissionais ignoram os sentimentos e aflições das gestantes, focando apenas na parte biológica. A gestante deve ser compreendida como ser biopsicossocial, sendo falhas as condutas baseadas apenas em habilidades técnicas

(Sarmiento & Setúbal, 2003). Assim, no pré-natal é importante evitar o excesso de tecnicismo e criar um ambiente acolhedor. Na última categoria observaram-se relatos de diálogos desrespeitosos dos profissionais com as gestantes. Tais situações geraram nas mesmas sentimentos de vulnerabilidade e perda da integridade emocional. Atitudes que ferem o direito à dignidade e o respeito das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal são consideradas formas de violência obstétrica e se enquadram na categoria de cuidado indigno e abuso verbal (Diniz et. al, 2015). Considerações finais: Observou-se como o atendimento impactou as gestantes, pois o ato das consultas não terem espaço para o esclarecimento de dúvidas e o fornecimento de informações sobre o parto, provocou insatisfação com o pré-natal.

## **EFEITOS DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL NA DOR LOMBAR E FUNCIONALIDADE RELACIONADAS COM A GESTAÇÃO**

Autores: Raquel Moreira de Lima, Gabrielle Sanches Caputo, Fabricio José Jassi, Laís Campos de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A dor lombar (DL) é comum durante a gravidez, afeta de 45% a 75% das mulheres em algum momento durante a gestação. A bandagem elástica funcional (BEF) vem sendo um tratamento inovador para distúrbios musculoesqueléticos, alguns estudos trazem como funções: apoio a lesões musculares e articulares; melhoria da função e da posição da fáscia; aumento da estabilidade; ativação do fluxo sanguíneo e da linfa; e desativação da dor através da redução dos estímulos nociceptivos. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da BEF na DL e funcionalidade em gestantes. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por 24 gestantes com idade gestacional entre 20 e 36 semanas, as quais foram incluídas considerado a presença de DL e excluídas aquelas com diagnóstico de doenças ortopédicas, reumatológicas e neurológicas, complicações graves durante a gestação. As gestantes foram aleatoriamente alocadas em um dos grupos Estrela e Sham, submetidos uma de duas possíveis formas de aplicação da BEF, quatro fitas de 20 cm no formato estrela e aplicação de uma única fita de 20 cm na horizontal, respectivamente. Os grupos foram submetidos aos seguintes critérios de avaliação: “Escala Numérica de Dor”, “Escala Funcional Específica do Paciente”, “Escala de Percepção Global do Efeito”. Ambos os grupos permaneceram 7 dias com a BEF, sendo reavaliadas 14 dias pós intervenção. **RESULTADOS:** A DL reduziu significativamente após 7 dias em ambos os grupos Estrela ( $p < 0,03$ ) e Sham ( $p < 0,03$ ). Na EFEP não houve diferença após 7 dias, no entanto, após 14 dias o grupo estrela apresentou resultado significativo ( $p < 0,001$ ) comparado ao momento inicial, enquanto que no grupo sham apesar da melhora a mesma não foi significativa em nenhum dos momentos. Observou-se também a satisfação das participantes quando avaliada a EPGE, com media similar em ambos os grupos, com valor próximo de 5 (completamente recuperada), condição que confirma o efeito placebo neste estudo. **CONCLUSÃO:** A BEF apresenta-se como um método seguro e eficaz, que nos proporciona resultados à curto prazo, quando comparados à dor, e a médio prazo, quando comparado na melhora da funcionalidade, proporcionando efeitos benéficos à esta população limitada de tratamentos convencionais, podendo então ser um complemento na terapia para alcançar o controle da dor e melhora funcional em gestantes com DL, assim melhorando a qualidade de vida nesta população.



## **ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO SAUDÁVEL NA SALA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Ravena Castro, Gabriela Ferreira; Hanayla Souza, Luzia Ribeiro; Jordana Dias da Silva; Mariana Pinheiro;

**Introdução:** A primeira hora da vida de um Recém-Nascido, é denominado período inatividade alerta (ZVEITER, 2003), mesmo o parto acontecendo de forma natural, o recém-nascido experimentará transições extremas, saindo do meio intrauterino: acolhedor, espacialmente limitado, aquático, termoestável, com estimulação sinestésica livre para um meio extrauterino com características altamente distintas (KENNER, 2001). A assistência imediata, recebida pela criança após o parto, interfere na adaptação entre os meios experimentado, amenizando o impacto nos fatores fisiológicos envolvidos, e reduzindo desta forma a morbi-mortalidade neonatal (ZVEITER, 2003). O enfermeiro obstetra e os demais profissionais inseridos na sala de parto, devem possuir competência para conduzir um parto limpo, seguro e resolver emergências (UFMG, 2019). Nesta perspectiva, o uso de práticas baseadas em evidências científicas e o acesso à tecnologia apropriada à assistência do Binômio, constituem fatores determinantes para o redirecionamento do contexto intervencionista historicamente instalado.

**Objetivos:** Relatar a assistência prestada ao recém-nascido saudável (RN) na sala de parto normal, em um hospital público do Pará. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência por um período de três meses, compreendidos entre abril e junho de 2019.

**Resultados:** O modelo de assistência predominante no que se refere aos cuidados imediatos ao Neonato é intervencionista. Ao nascer o concepto é apresentado à mãe, e imediatamente levado ao berço aquecido, para a troca de campos úmidos onde logo se realiza os primeiros cuidados, exame físico, índice de Apgar e escore de Capurro, identificado, tem seus índices registrados e então orienta-se ao acompanhante para vesti-lo.

**Conclusão:** para a concretização de um novo modelo assistencial ao parto e nascimento urge a necessidade da sensibilização dos profissionais que atuam na assistência do binômio, para que esses revisem suas condutas, muitas vezes rotineiras, a despeito de estudos que comprovam o contrário e se permitam mudar e adotar condutas humanizadoras readaptando as práticas de assistência com a incorporação das ações com evidências científicas.

## **VALIDAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE APOIO AO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Autores: Raylla Araújo Bezerra, Sâmua Kelen Mendes de Lima, Flávia Keli Rocha Souza, Ana Kelve de Castro Damasceno, Mônica Oliveira Batista Oriá

**Introdução:** Para a atuação eficiente na área da Enfermagem é requerido uma formação de qualidade por parte dos acadêmicos e educação continuada dos enfermeiros, devendo estes estarem aptos a realizarem conexões eficientes entre os conteúdos estudados em sala e a realidade encontrada nos serviços de saúde. Dessa forma, optou-se por criar uma lista de verificação, em formato de check-list contendo o passo a passo da sequência da assistência ao parto normal humanizado.

**Objetivo:** Validar um instrumento educativo, em formato de lista de verificação, para o auxílio ao ensino obstétrico.

**Método:** Estudo metodológico de validação de uma lista de verificação, contendo os passos a serem seguidos pelos estudantes e profissionais de Enfermagem que atuam na assistência

obstétrica. A etapa de construção contou com os seguintes passos: levantamento de conteúdo, seleção e fichamento do material, elaboração textual e diagramação. Na etapa de validação, realizou-se a captação dos especialistas em obstetrícia para a validação do material, os quais analisaram os seguintes quesitos: objetivos, conteúdo, aplicabilidade e relevância. Na etapa de elaboração, foram organizados os itens da Lista de Verificação Obstétrica (LVO) de acordo com a literatura relacionada à assistência de Enfermagem aos períodos clínicos do parto. A amostra foi composta por 22 juízes, selecionados por meio de critérios pré-estabelecidos. O item foi considerado validado quando obteve classificação "Totalmente Adequado" por pelo menos metade mais um dos especialistas e Índice de Validação de Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78.

Resultados: Quanto aos objetivos, os juízes consideraram validados todos os itens, sendo o IVC igual a 1,0 para todos. Quanto ao conteúdo, também todos os itens foram considerados validados, e o IVC obteve variação de 0,86 a 1,0. Neste item, foram feitas sugestões de aprimoramento, e os mesmos devidamente acatados. Quanto à relevância do material, foram obtidos valores de IVC igual a 1,0, tendo sido, portanto, estes itens também validados. Quanto à aplicabilidade, igualmente, os itens foram considerados validados, tendo sido o IVC igual a 1,0 para todos.

Conclusão: A Lista de Verificação Obstétrica foi considerada validada, tendo obtido um IVC global de 0,98. Mediante as recomendações dos especialistas, a LVO passou por ajustes a fim de tornar-se mais eficaz.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DE NEAR MISS MATERNO E FATORES GESTACIONAIS**

Autores: Raylla Araújo Bezerra, Sâmua Kelen Mendes de Lima, Flávia Keli Rocha Souza, Fabíola Nunes de Sá, Ana Kelve de Castro Damasceno, Mônica Oliveira Batista Oriá

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem fomentado apoio aos países sobre o estudo da ocorrência de near miss materno, uma vez que reconhece que essa abordagem produz resultados que orientam decisões políticas para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde materna em serviços de atendimento à saúde.

Objetivo: Verificar a associação da ocorrência do near miss materno com fatores gestacionais.

Método: Estudo epidemiológico, de corte transversal envolvendo uma amostra composta por puérperas admitidas nas enfermarias de puerpério de alto risco e na UTI materna da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, durante o período de Maio a Outubro de 2017, totalizando 185 mulheres. O instrumento de coleta de dados contemplou dados de identificação, aspectos sociodemográficos, dados obstétricos, condições maternas pré-existent, condições potencialmente ameaçadoras da vida e critérios de near miss. Os dados foram compilados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0 e software R 3.3.

Resultados: Das 185 puérperas, 183 realizaram pré-natal, e 170 compareceram a seis ou mais consultas. Quanto à história gestacional, 83 tiveram cesáreas prévias, 152 tiveram os partos entre 37 e 41 semanas, 52 tiveram intervalo interpartal com um ano ou menos. Para todos esses fatores maternos, não foi verificada significância estatística, contudo, verificou-se associação entre o número de gestações, quando mulheres com duas gestações prévias ou mais, tiveram 2,43 vezes mais chances de desenvolver o near miss materno ( $p=0,022$ ) e mulheres que tiveram aborto tiveram 2,94 vezes mais chances de desenvolver o near miss.

Conclusão: Os fatores maternos devem ser considerados em todos os níveis de atenção, com

vistas à diminuição dos índices de complicações perinatais, como morbidade materna grave e near miss materno.

## **ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Autores: Hanayla Sousa Santos, Sanza Caroline Dias Coelho, Maitê da Veiga Feitoza, Gabriela Coelho Brito, Renata Sabrine Gomes Parrião, Danielle Rosa Evangelista

**Introdução:** O Enfermeiro Obstetra, inserido na sala de parto, deve possuir a competência de ofertar cuidados de elevada qualidade e culturalmente sensíveis durante o parto, conduzindo um parto limpo e seguro e resolvendo situações de emergência para maximizar a saúde do binômio, ofertando cuidados abrangentes e de alta qualidade aos bebês essencialmente saudáveis desde o nascimento. **Objetivos:** Identificar as práticas assistenciais à recém-nascidos realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica juntamente com suas preceptoras. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de residentes de enfermagem obstétrica que atuaram no Hospital Maternidade Dona Regina localizado em Palmas-TO no período de janeiro à dezembro de 2018. Para a produção dos dados, foi solicitado ao Núcleo de Educação Permanente do hospital a liberação dos dados do livro de registro de partos assistidos por enfermeiras obstétricas, através de termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável comprometendo-se a respeitar a Portaria SES 391/2017.

**Resultados:** Segundo dados do registro de parto normal, as residentes de enfermagem obstétrica assistiram o total de 303 partos no ano de 2018, juntamente com as preceptoras. Na assistência prestada pelas residentes, em 270 (89,11%) nascimentos o clampeamento do cordão foi oportuno, e em 32 (10,56%), foi imediato e 01 (0,33%) não consta a informação. Considerando o apgar no 1º minuto de vida, foi preponderante o apgar 9 em 252 (83,17%), seguido de apgar 8 em 20 (6,60%), seguido de apgar 7 em 16 (5,28%), e apgar abaixo de 6 em 10 (3,3%). O apgar no 5º minuto de vida, foi 10 em 242 (79,87%), seguido do apgar 9 em 43 (14,19%), apgar 8 em 11 (3,63%), e apgar 7 em 2 (0,66%). O contato pele a pele na 1ª hora de vida e a amamentação ocorreu em 280 (92,41%) nascimentos, 22 (7,26%) não ocorreu, e 01 (0,33%) não consta. **Conclusões:** Conclui-se que a assistência realizada pelas enfermeiras obstetras juntamente com suas preceptoras proporcionaram nascimentos com indicadores favoráveis. O Enfermeiro Obstetra deve ser capaz de avaliar a vitalidade do recém-nascido e identificar se o bebê deve ou não permanecer no contato pele a pele ou passar por uma reanimação neonatal. Este trabalho realizado juntamente com o pediatra favorece um nascimento mais seguro.

## **PRÁTICAS ASSISTENCIAIS À PARTURIENTE NA SALA DE PARTO NORMAL POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Hanayla Sousa Santos, Jessica Avilayne Barbosa da Silva, Camila Soares de Oliveira Guajajara, Gabriela Coelho Brito, Renata Sabrine Gomes Parrião, Danielle Rosa Evangelista

**Introdução:** Visando estimular a inserção da enfermeira obstetra nas maternidades públicas surge a Residência em Enfermagem Obstétrica, uma ação estratégica que visa a qualificação da assistência às mulheres nos seus processos de saúde reprodutiva, assim como o aumento do número de profissionais orientados pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:**

Avaliar as práticas assistenciais realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica juntamente com suas preceptoras. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de residentes de enfermagem obstétrica que atuaram no Hospital Maternidade Dona Regina localizado em Palmas-TO no período de janeiro à dezembro de 2018. Para a produção dos dados, foi solicitado ao Núcleo de Educação Permanente do hospital a liberação dos dados do livro de registro de partos assistidos por enfermeiras obstétricas, através de termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável comprometendo-se a respeitar a Portaria SES 391/2017. Resultados: Segundo dados do registro de parto normal, as residentes de enfermagem obstétrica assistiram o total de 303 partos no ano de 2018, juntamente com as preceptoras. Todas as totalidades destas mulheres tinham um acompanhante e receberam um ou mais métodos não farmacológicos de alívio da dor, como uso do chuveiro, exercícios respiratórios, uso da bola suíça ou cavalinho, massagem, aromaterapia, deambulação, rebozo, dança ou musicoterapia, que representam medidas de boas práticas na assistência. Em relação às posições no parto, as mais adotadas foram a decúbito lateral esquerdo (42,57%), a vertical (22,44%) e a banqueta (13,86%), seguidas da deitada (10,89%), gaskin (5,28%) e cócoras (4,29%), e não consta o dado em 0,66%. Quanto à integridade do períneo, em 106 (34,98%) dos partos normais o períneo continuou íntegro, e a episiotomia ocorreu em apenas 2 (0,66%). A laceração do períneo ocorreu em 64,36% (195 parturientes), sendo que as de 1º grau foram preponderantes (153-50,50%), as de 2º grau ocorreram em 13,53% (41) e as de 3º grau 0,33% (1). Conclusões: Neste contexto ficou evidenciado que a maioria das práticas assistenciais realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica durante sua qualificação profissional está de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, a partir dos indicadores apresentados.

## **TRAJETÓRIAS DE PUÉRPERAS NO PROCESSO DE CONTRAINDICAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO**

Autores: Greice Nara Viana dos Santos, Munique Therense Costa de Moraes Pontes, Greice Nivea Viana dos Santos

Introdução: A amamentação é um vínculo de extrema importância no processo reprodutivo de uma mulher, sua prática oferece diversos benefícios tanto para mãe como para o recém-nascido, porém há alguns motivos para a contra-indicação da amamentação, definidos pelo Ministério da Saúde através de protocolos, que podem levar à contra-indicações temporárias ou definitivas. São principalmente situações que podem colocar em riscos à vida do Recém-nascido, como por exemplo infecções pelo vírus da Imunodeficiência adquirida – HIV, o vírus T-linfotrófico humano (HTLV1 e HTLV2), existe casos também em que a contra-indicação da amamentação é efetivada devido as crianças apresentarem determinadas doenças, como é o caso de crianças portadoras fenilcetonúria, e galactosemia. Objetivo: Conhecer a trajetória das puérperas de uma maternidade do Amazonas que vivenciam o processo de contra-indicação da amamentação. Método: Trata-se de um estudo baseado no método história oral de vida com abordagem qualitativa<sup>3</sup>. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista formal e focalizada que ocorreu com 04 puérperas no período de julho a outubro de 2017. Para preservar a identificação das participantes, utilizou-se codinomes designados por nomes de flores. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, número do parecer 2.089.017 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 66732317.4.0000.5016. Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de análise de discurso<sup>4</sup>. Resultados: Foram identificadas estruturas denominadas Unidades de Significado, na qual os discursos foram separados por categorias e

agrupados de acordo com o seu significado. Foram identificadas 04 categorias presentes nas falas das depoentes: O acolhimento; Impotência; Tristeza; Os cuidadores. Conclusão: Conhecer as trajetórias das puérperas que mantém a contraindicação da amamentação é de fundamental importância para fornecer subsídios para compreensão da vivência, dificuldades e superação que estas mães enfrentam, assim a pesquisa colabora na obtenção de mais conhecimento acerca da temática discutida, favorecendo uma ampla visão da importância de pesquisas deste cunho para os profissionais de enfermagem.

## **O PRIMEIRO BANHO DO RECÉM-NASCIDO: INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Autores: Larissa Dantas Estevam, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Maria Helena Costa Amorim.

Introdução: O primeiro banho do RN é um momento de ansiedade para a família, necessitando da demonstração prática da higienização do neonato, evitando estímulos dolorosos ao bebê, favorecendo uma melhor adaptação ao ambiente extrauterino com a intervenção de enfermagem primeiro banho materna e melhorando o comportamento do RN. Objetivos: Avaliar os efeitos da intervenção de Enfermagem (IE) primeiro banho no comportamento do RN; nos níveis de ansiedade materna e desenvolver material didático sobre o banho do RN. Método: Ensaio clínico randomizado controlado, aprovado pelo CEP do Hospital HUCAM, n. 2.192.394, com amostra de 33 RNs, aleatorizados em grupo controle (GC) e intervenção (GI), internados no alojamento conjunto (AC) de um hospital de ensino. Todas as puérperas participantes assinaram o TCLE. As entrevistas seguiram o Inventário de Traço-Estado de Ansiedade e questionário para avaliação física do RN. Definições: variáveis (V) dependentes: presença de choro, tempo de sono do RN após o banho e ansiedade materna; V independente: IE; V de controle relacionadas ao RN: dor, saturação, sinais vitais, idade gestacional, peso ao nascer e antes do banho, perda ponderal, temperatura do ambiente e da água, tempo do banho e do cuidado corporal. Antes do banho preparou-se o ambiente e o RN. No GI foram aplicadas as 8 etapas que compõem IE. No GC o banho foi realizado segundo a rotina do AC. Utilizou-se o SPSS-versão 24 para análise estatística. Para caracterização dos dados foi feita a frequência observada, porcentagem, medidas de tendência central e de variabilidade. O nível de significância foi de 5% com intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre os grupos em relação ao tempo de choro e de sono. O teste t de Student foi utilizado para amostras pareadas e compararam-se as médias dos dados clínicos. Resultados: 93,33% dos RNs no GC choraram durante o banho e 55,56% no GI. 60,00% dos RNs do GC dormiram 120 min. e 77,78% do GI 180 min. O escore de ansiedade antes da IE (30,5; DP  $\pm$  7,0) foi maior do que pós IE (27,3; DP  $\pm$  5,3). Conclusão: A IE no primeiro banho do RN demonstrou dados significantes em relação ao choro, tempo de sono e nos níveis de ansiedade materna. Devendo ser incorporada nas atividades do enfermeiro no AC. Foi feito um folder ilustrativo com as etapas do banho para as famílias.

## **DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS APÓS REALIZAÇÃO DE ANALGESIA DE PARTO**

Autores: Ruanna Lorna Vieira Fernandes, Ana Kelve de Castro Damasceno, Marta Maria Soares Herculano, Raquel de Serpa Torres Martins, Kamilly Camurça Cavalcante, Monica Oliveira Batista Oriá

**INTRODUÇÃO:** Humanizar o parto é respeitar e criar condições benéficas para o todo - eixos espirituais, psicológicos e biológicos dos seres humanos envolvidos – por meio de procedimentos comprovadamente benéficos para o binômio mãe-filho, evitando intervenções desnecessárias e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos. Desta forma, cabe aos profissionais orientar, oportunizar o acesso e apoiar as mulheres quanto à decisão sobre o uso de analgesia não farmacológica e/ou farmacológica durante o trabalho de parto.

**OBJETIVO:** investigar a associação entre a analgesia de parto e os desfechos obstétricos e neonatais. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo do tipo caso-controle realizado em uma maternidade escola de alta complexidade de Fortaleza. Como Grupo Caso, o estudo contou com 131 parturientes que utilizaram analgesia obstétrica e o Grupo Controle foi composto por 262 parturientes, atendidas entre janeiro e dezembro de 2013. A coleta de dados deu-se entre agosto de 2014 e julho de 2015, para a análise estatística dos dados foram realizados cruzamentos para investigar o Odds Ratio entre a realização da analgesia e os desfechos obstétricos e neonatais. Parecer do comitê de ética: 441.893/2013. **RESULTADOS:** Percebeu-se aumento significativo do uso de ocitocina exógena (OR: 5,5493; IC: 3,4028 a 9,0498;  $p < 0,001$ ), Manobra de Kristeller (OR: 3,5000; IC: 1,0858 a 11,2815;  $p = 0,036$ ) e episiotomia (OR: 2,9167; IC: 1,5444 a 5,5081;  $p = 0,001$ ) no grupo caso em comparação ao grupo controle. Não foi observada diferença significativa na incidência de lacerações perineais espontâneas ou aumento da indicação de cesariana. Contudo houve aumento significativo da necessidade do uso de fórceps nos partos vaginais de mulheres submetidas à analgesia obstétrica. Os bebês nascidos de mulheres que foram submetidas à analgesia farmacológica tiveram 3 vezes mais chances de ter APGAR  $< 7$  no 1º minuto. Todavia, não houve diferença significativa quanto ao APGAR do 5º minuto. Também não foi observado risco aumentado quanto à internação do recém-nascido em unidade neonatal de alto risco. **CONCLUSÃO:** A analgesia farmacológica não aumenta o risco de laceração perineal espontânea, parto abdominal nem internação em unidade neonatal, porém influencia no aumento do risco de uso de ocitocina sintética, Manobra de Kristeller, episiotomia, fórceps e ocorrência de escores menores de APGAR no 1º minuto.

## **PREVALENCIA DO PARTO OPERATÓRIO EM MULHERES QUE VIVEM COM HIV**

Autores: Sadrine Pinho, Maria EufRASino; Ana Lima, Carolina Maria Araújo Chagas Costa; Jordana Lopes, de Moura; Sabrina Chaves, Alapenha Ferro; Camila Vaz, Façanha; Thaís Sales, de Castro.

**Introdução:** Nos últimos anos as mulheres com HIV têm vivenciado uma mudança na escolha da via de parto através de várias medidas preventivas. Mesmo havendo fatores inerentes ao parto vaginal que podem favorecer a contaminação pelo HIV, caso a gestante tenha possibilidade de ter o parto normal é importante que ela não perca sua autonomia e que tenha sua vontade respeitada na decisão da via de parto escolhida. Nessa dimensão, qual a prevalência do parto operatório em mulheres que vivem com HIV? A relevância do presente estudo está em investigar o tipo de parto predominante entre mulheres com HIV. **Objetivo:** O



presente estudo busca avaliar a prevalência de cesariana em mulheres com HIV no município de Fortaleza-CE. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, recortado de um estudo maior, realizado em três maternidades públicas de referências no atendimento de gestantes que vivem com HIV, totalizando 52 entrevistadas. O estudo foi submetido e aceito no comitê de ética em pesquisa. Seguiram-se as conformidades dos preceitos éticos e legais. Resultado e Discussão: O parto operatório foi o mais realizado pelas gestantes com HIV (82,7%), embora tivessem condições de realizar o parto vaginal. A indicação correta do parto cesáreo traz vantagens à saúde da mãe e do bebê, mas uma indicação indiscriminada pode interferir na saúde e no vínculo mãe-filho, além do maior consumo de recursos hospitalares, maior custo de procedimento e maior tempo de internação hospitalar. Cerca de 67,2% das puérperas tinham iniciado o TARV antes de 14 semanas de gravidez. Isso indica que as entrevistadas começaram o pré-natal logo no início da gestação, tiveram mais chances de apresentar maior número de consultas, mais contato com o serviço de saúde e maior cuidado dos profissionais. Conclusão: A motivação para escolher a via de parto deve ser algo concomitante, não com a vontade ou habilidade do profissional de saúde, mas sim com as informações que o Ministério da Saúde passam e disponibilizam para realizar o parto operatório ou normal. Sugere-se que novos estudos qualitativos para compreender se as gestantes com HIV têm o desejo de ter parto normal, e se os profissionais de saúde buscam a opinião dessas gestantes sobre a temática, avaliando se o parto operatório é algo induzido pelos profissionais às gestantes com HIV.

## **CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PRÉ-NATAL NA VIVÊNCIA DO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL**

Autores: Aline Gonçalves Lima, Deisiane Silva Souza, Gabriele Silva dos Santos, Stephany Couto Santiago, Vanda Palmarella Rodrigues.

Introdução: A educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado à mulher no ciclo gravídico- puerperal. Estudos evidenciam que o programa de pré-natal brasileiro apresenta um índice de adesão de 98,7%. Entretanto, ao analisar a qualidade das consultas é possível perceber que 49,5% das mulheres não recebeu orientações sobre o início do trabalho de parto e 58,9% não aprendeu sobre as atividades que facilitam o parto, o que mostra a qualidade da assistência no que diz respeito à educação em saúde não reflete resultados favoráveis. Por esse motivo, é importante conhecer melhor sobre as informações adquiridas durante o pré-natal para propor melhorias que impactem positivamente na qualidade do serviço. Objetivos: Conhecer os temas abordados durante os momentos de educação em saúde durante as consultas de pré-natal. Método: pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 puérperas em maternidade filantrópica do interior baiano, através de entrevista semiestruturada. A pesquisa obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob CAAE: 80892417.1.0000.0055 e aprovada sob parecer nº 2.450.645. O conteúdo das entrevistas foi organizado por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Resultados e discussão: As entrevistadas relataram que no acompanhamento pré-natal não receberam orientações sobre as etapas e procedimentos realizados durante o parto, nem sobre violência obstétrica, reafirmando a baixa qualidade no serviço, com conseqüente despreparo dessas mulheres para vivenciar o processo de parturição. Das poucas que receberam algum tipo de orientação, foi possível identificar informações sobre a data provável do parto, possíveis vias de parto, bem como seus benefícios para a saúde materno-infantil, além de informações breves sobre a amamentação, cuidados

com o recém-nascido e direito ao acompanhante. Conclusão: É preciso repensar as práticas assistenciais prestadas à mulher durante o pré-natal, de forma que estas sejam mais efetivas em relação à disseminação de informações de qualidade e capazes de contribuir com experiências positivas no parto e puerpério.

## **A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS**

Autores: Stephany Couto Santiago, Marcele Zveiter, Samilla Leal do Nascimento, Késia Paula Oliveira Gonçalves

**INTRODUÇÃO:** O parto é uma experiência única e marcante na vida da mulher, de tal forma que pode ser recordado, durante muitos anos. Espera-se que, a pesquisa traga uma contribuição social ao retratar as influências dos profissionais sobre as vivências das mulheres no parto. **OBJETIVO:** Identificar como se dá a atuação dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e nascimento. **MÉTODOS:** O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa. Participaram deste estudo 10 mulheres. Para coleta de dados foi aplicada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da UERJ, obtendo Parecer de Aprovação nº 2.842.795. **RESULTADOS:** O descuido na assistência: Eu precisava de um carinho, mas não recebi nenhum apoio (P1) Me senti muito sozinha por não ter a companhia de nenhum profissional (P3) Cheguei no hospital e estava muito cheio, fiquei lá sozinha (P6) Como eu e meu esposo não tínhamos muito conhecimento nos deixamos levar pelo descaso do hospital e a falta de humanidade (P9). O isolamento e abandono da mulher durante o trabalho de parto são considerados uma manifestação de violência institucional e uma violação do direito humano. Entretanto, sabe-se que a equipe deve fornecer às mulheres um atendimento seguro e acolhedor visando superar o medo e isolamento que as mulheres sofrem no modelo obstétrico hospitalar. Satisfação das puérperas pela assistência prestada durante o parto: A enfermeira que fez meu parto e me cortou era maravilhosa, super atenciosa, quando a dor vinha ela me massageava (P5) A enfermeira que empurrou minha barriga era muito boazinha e me acalmava (P8). Nessas falas podemos ver dois tipos de violência obstétrica: episiotomia e a manobra de kristeller. Nota-se que apesar de sofrerem diferentes tipos de violência obstétrica, ainda assim elogiaram as atitudes das profissionais por lhe darem carinho, atenção e transmitirem calma. **CONCLUSÕES:** A atuação dos profissionais é marcada por solidão e abandono. Em contrapartida, a satisfação das mulheres pela assistência prestada durante o trabalho de parto está relacionada ao suporte emocional e vínculo com os profissionais. Ainda que recebam algum tipo de violência obstétrica, isso se torna irrelevante quando se sentem cuidadas pela equipe.

## **A INFLUÊNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Autores: Stephany Couto Santiago, Marcele Zveiter, Samilla Leal do Nascimento, Késia Paula Oliveira Gonçalves

**INTRODUÇÃO:** O parto é um evento que é preparado ao longo da gravidez, gera expectativas e continua a ser recontado, através das lembranças dos fatos e sentimentos vivenciados, marcando profundamente a história das mães. **OBJETIVO:** Conhecer as experiências vivenciadas pelas mulheres acerca do trabalho de parto e identificar ações do enfermeiro para amenizar os sentimentos das mulheres. **MÉTODOS:** O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa. Participaram deste estudo 10 mulheres. Para coleta de dados foi aplicada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da UERJ, obtendo Parecer de Aprovação nº 2.842.795. **RESULTADOS:** Eu não mudaria nada ou quase nada: Foi tudo exatamente como eu queria(P1) Eu não mudaria nada, pois não senti dor (P5). Eu não mudaria nada no meu parto, respeitaram as minhas vontades, fui motivada, orientada (P6). Quando positiva, a experiência do parto para as puérperas foi marcada por empoderamento, orientação e respeito as suas vontades. Ao se sentir cuidada e confortada, a experiência do parto poderá ser encarada de forma menos traumática. O parto como uma experiência ruim: Foi demorado, senti muita dor. Me arrependi de ter escolhido pelo parto normal (P3) Escolheria não ter tido cesárea, foi muito doloroso. (P4). As mulheres buscam um ambiente em que se sintam cuidadas, seguras e que ofereça métodos de alívio das sensações dolorosas do trabalho de parto e parto. Quando não encontram, se referem ao parto como uma vivência ruim. O cuidado da enfermagem: A experiência foi maravilhosa graças ao enfermeiro obstétrico (P1) O enfermeiro me deixou muito à vontade (P2) A enfermeira era maravilhosa (P5) Só lembro da enfermeira que pegou um espelho para que eu pudesse ver o cabelo do meu filho (P6). Nessa categoria as puérperas reafirmam a importância da relação estabelecida com os profissionais como indicativo de satisfação diante da assistência recebida. **CONCLUSÃO:** A experiência do parto representa um momento singular na vida de uma mulher, que será carregada pelo resto de sua vida em sua memória. Os profissionais que assistem à mulher nesse momento, devem atendê-la além do nível biológico, considerando os aspectos subjetivos e emocionais implicados na assistência ao parto.

## **CONHECIMENTO DE GESTANTES QUANTO AO PARTO HUMANIZADO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Autores: Tais Pereira da Costa Gomes, Milene Neves Soares, Gabriela Campos de Freitas Ferreira, Elisângela da Silva Ferreira, Débora Thalita Neri

**Introdução:** no Brasil, o modelo de assistência obstétrica é caracterizado por excesso de intervenções no parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e para a morbimortalidade materna e perinatal. Há cerca de 25 anos iniciou-se um movimento internacional para a melhoria da qualidade na assistência à parturiente, enfatizando-se o respeito às escolhas e a diminuição de tecnologias lesivas, este movimento é chamado de humanização do parto. **Objetivo:** descrever o conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado e as boas práticas obstétricas, de acordo com a definição descrita pelo Ministério da Saúde. **Método:** tratou-se de um estudo do tipo pesquisa-ação, com abordagem quantitativa de caráter descritivo no qual participaram 94 gestantes, matriculadas em uma UBS de Belém-PA. As participantes responderam um questionário semiestruturado com perguntas fechadas. Após a coleta de dados foi realizada ação educativa acerca das boas práticas obstétricas. A pesquisa possui parecer substanciado nº: 2.407.957. **Resultados e discussão:** os resultados demonstraram grande conhecimento das participantes acerca dos direitos da gestante,

intervenções e procedimentos no pré-parto, parto e pós-parto. Quanto às respostas sobre o conceito de parto humanizado de acordo com o Ministério da Saúde, constatou-se que nenhuma gestante pôde proporcionar uma resposta completa em conformidade com a concepção fornecida. Entretanto, percebeu-se que mesmo não sabendo conceituar parto humanizado, elas, em sua maioria, sabem e reconhecem as práticas que são benéficas a elas e a seus bebês. No que tange as condutas consideradas inadequadas, constatamos que boa parte das práticas prejudiciais ou utilizadas erroneamente de forma rotineira por parte dos profissionais foram percebidas de forma negativa, a exemplo de medidas para acelerar o trabalho de parto, tais como amniotomia, manobra de Kristeller, ocitocina e episiotomia. Conclusões: No entanto, mesmo que em menos de 50%, ainda nos chama atenção a alta porcentagem dessas repostas que ainda são julgadas adequadas mesmo sendo seus usos considerados inadequados ou restritos pelo Ministério da Saúde, isso aconteceu em alguns casos, como na realização de episiotomia, lavagem intestinal e Kristeller. Demonstrando que muito precisa ser feito para ocorrer mudança de paradigmas, a fim de obtermos partos verdadeiramente humanizados.

## REPERCUSSÕES PARA A MÃE DA SÍFILIS GESTACIONAL

Autores: Tauana Reinstein de Figueiredo, Jéssica Gama, Giovana Calcagno Gomes, Juliane Ribeiro

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, que quando não tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico com sequelas graves em longo prazo, comprometendo principalmente o sistema nervoso e cardiovascular. É transmitida predominantemente por contato sexual ou por meio da placenta de uma gestante para o feto(1-2). **OBJETIVO:** objetivou-se conhecer as repercussões do diagnóstico de Sífilis Gestacional para a mãe. **MÉTODO:** Pesquisa exploratória, descritiva de cunho qualitativo. Realizada na Unidade de pediatria de um Hospital do Sul do Brasil. Participaram 15 mães de recém-nascidos internados. A coleta de dados foi realizada de maio a julho de 2018. As que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de duas vias. A análise dos dados foi realizada pela técnica da Análise de Conteúdo(3). Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa, conforme a Resolução 466/12. Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde número 33/2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O recebimento do diagnóstico da Sífilis Gestacional pela mãe: Eu descobri que tinha na primeira gestação, quando eu estava grávida da minha filha mais velha. Eu fiz o tratamento. Só que depois eu acabei me contaminando novamente. Porque o pai dos meus filhos, ele disse para mim que tinha feito o tratamento, só que ele não fez. Quando eu descobri que eu estava grávida agora, foi quando eu descobri que eu tinha me contaminado de novo [...]. As reinfecções ocorreram devido ao tratamento de apenas um parceiro ou ao fato de não se protegerem com métodos contraceptivos de barreira. Este fato mostra que ainda há falhas na obtenção de informações acerca da sífilis e na sua prevenção durante a gestação(4). A maioria das gestantes apresentou diagnóstico tardio no momento do parto ou da curetagem (62,4%) e, ainda, nenhum caso foi considerado adequadamente tratado(5). **CONCLUSÃO:** Necessita-se de novas estratégias para o combate da infecção, transmitindo informações e promovendo a saúde do binômio mãe-bebê, na busca de acompanhar e esclarecer as gestantes no momento da revelação do seu diagnóstico de Sífilis Gestacional, orientando sobre os sintomas, riscos e profilaxia para evitar a infecção fetal, assim como prevenir a reinfecção.

## **ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.**

Autores: Ticiania Diva Prado Arruda Vasconcelos, Ana Mara Alves Cardoso, Beatriz Viana da Silva, Luana Sousa de Carvalho.

**INTRODUÇÃO:** O Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia funciona como uma diretriz para nortear a Rede Cegonha nos processos de trabalho. O acolhimento é a recepção do usuário desde a sua chegada, responsabilizando-se por ele, ouvindo suas queixas e preocupações. Implica resolutividade e corresponsabilização (BRASIL, 2014). **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante a residência de enfermagem obstétrica no acolhimento e classificação de risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, da prática das residentes de enfermagem obstétrica, realizado em uma maternidade referência para atendimentos de alto risco, em Fortaleza/CE. Desenvolveu-se no período de junho de 2019. **RESULTADOS:** Foi possível perceber que o atendimento depende da atenção dos vários profissionais, desde a recepção até enfermeiro obstetra, técnico de enfermagem, médico, profissional de limpeza, dentre outros. O acolhimento com classificação de risco exige do enfermeiro uma escuta qualificada e aptidão clínica para discernir casos que necessitam de um atendimento imediato, o que resulta em um desfecho final positivo ou não. Além disso, é necessário o desenvolvimento de habilidades interpessoais por meio de conversas diretas com os pacientes em espera, para esclarecer sobre esse setor, tendo em vista o desconhecimento da classificação de risco e o descontentamento destes, quando alguém necessita de um atendimento prioritário. Foi possível perceber que, após essa atividade educativa sobre a classificação, os pacientes em espera adotam um comportamento mais tranquilo. Vale ressaltar que, em alguns momentos, a segurança para com os profissionais da classificação não foi desenvolvida de forma efetiva. **CONCLUSÃO:** É notório a importância de um enfermeiro especialista em obstetrícia no acolhimento e classificação de risco, de forma que esta está apto a prestar um atendimento de acordo com as necessidades identificadas das gestantes, melhorando o acesso delas aos serviços de saúde. Do mesmo modo, é importante ressaltar o desenvolvimento das atividades educativas com os pacientes na fila de espera. Por fim, vale ressaltar a importância do profissional enfermeiro obstetra ter vivência no serviço para assim, prestar atendimento de forma efetiva.

## **EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Autores: Victor Hugo Alves Mascarenhas, Fernanda Mendes Dantas e Silva, Fabyanna dos Santos Negreiros, Thays Rezende Lima, Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Mayara Águida Porfírio Moura.

**INTRODUÇÃO:** Os métodos não farmacológicos são uma opção para substituir a analgesia durante o trabalho de parto e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas algicas. Dentre elas, incluem-se: técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea e hipnoterapia. A partir da premissa de que a ansiedade e a dor são fatores que contribuem para o aumento do número de cesáreas eletivas, tal estudo justifica-se como um instrumento para

empoderar pacientes e profissionais sobre o uso de técnicas não farmacológicas e assim, facilitar a aplicação em campo prático, como contribuição para a saúde pública e coletiva brasileira.

**OBJETIVO:** Revisar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do trabalho de parto e parto.

**MÉTODO:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS e BDNF, com recorte temporal entre os anos de 2013 a 2018, em português, inglês e espanhol. Utilizado a estratégia PICO para construir a pergunta de pesquisa e selecionar descritores controlados e não controlados, que foram combinados com os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”.

**RESULTADOS:** Foram selecionados 19 artigos. Dentre os artigos selecionados, a maioria (73,68%) apresentou como delineamento ensaios clínicos randomizados. Estratégia que se mostra bastante adequada ao avaliar o efeito e a eficácia de determinadas intervenções. Diante dos métodos não farmacológicos encontrados, destacam-se: a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia) (29,17%), hidroterapia (25%), exercícios perineais com a bola suíça (16,67%), terapias térmicas (8,33%) e os demais métodos (20,83%).

**CONCLUSÃO:** A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto.

## **DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO SOBRE O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**Autores:** Victor Hugo Alves Mascarenhas, Fernanda Mendes Dantas e Silva, Fabyanna dos Santos Negreiros, Thays Rezende Lima, Mayara Águida Porfírio Moura.

**INTRODUÇÃO:** Existem vários métodos não farmacológicos que aliviam as dores no trabalho de parto, mas apesar dessa grande variedade, a maioria das terapias são bastante subutilizadas pelos profissionais, por diversas questões. Um algoritmo pode ser uma ferramenta útil como um guia prático para a tomada de decisões. Quando bem elaborado, contribui para apoiar o uso de terapias e condutas de uma forma uniformizada e coerente. Fornece aos profissionais de saúde, um exemplar de referência rápida das práticas de cuidados de saúde.

**OBJETIVO:** Descrever o desenvolvimento de um algoritmo sobre a utilização dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, baseado em recomendações de literaturas nacionais e internacionais.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado a partir de uma revisão sistemática em bases de dados e nas recomendações do Ministério da Saúde. O instrumento foi elaborado com base em artigos de alto nível de evidência, de acordo com a classificação de Melnyk & Fineout-Overholt. Uma lista de métodos foi selecionada com base em seus resultados e as terapias não preconizadas pelo Ministério da Saúde foram excluídas do algoritmo.

**RESULTADOS:** O algoritmo se inicia com as necessidades da parturiente e incentiva a adoção de posições verticalizadas. As etapas são codificadas por cores com o intuito de orientar as devidas intervenções e chamar atenção para condições que necessitem de um apoio adicional do profissional. Contornos e setas em preto caracterizam ações padrão para orientar o próximo



passo, verde indica ações com bons resultados e vermelho indicam ações que devem ser evitadas. A codificação por cores do algoritmo permite a fácil identificação de estratégias críticas para uma intervenção consistente e precoce, a fim de garantir o início bem-sucedido do uso dos métodos.

Conclusão: Os profissionais da saúde devem ter o conhecimento e as habilidades para ensinar as mulheres a administrar suas queixas algícas. O algoritmo foi elaborado com base nas melhores evidências para apoiar o uso de terapias não farmacológicas e educar as mulheres para lidar com os desafios comuns do parto normal. O uso do algoritmo é uma maneira de facilitar a implementação das intervenções descritas na política do Ministério da Saúde e ajudar a equipe a fornecer um apoio consistente para as parturientes.

## **INSERÇÃO DE DOULAS NO GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA**

Autores: Wesley Tiago Sousa Alves, João Joadson Duarte Teixeira, Maria Vanderly Bezerra Martins, Amanda Ellen Nunes de Oliveira, Morgana de Souza Xavier, Nádia Maria de Luna Silva.

Introdução: No Brasil desde 2013 a ocupação de doula é reconhecida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) definido-as como “profissionais que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante”. A função principal da doula é a redução das intervenções no processo natural de parir, além do empoderamento da mulher em todo o processo reprodutivo para realização dos partos de acordo com o desejado, priorizando sua autoestima. A participação da doula em grupo de gestantes na atenção primária à saúde busca levar o conhecimento e empoderamento desde a realização do pré-natal. Objetivo: Relatar a experiência do grupo de gestantes realizado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) em parceria com o Coletivo Gaia e com o Pacto Por um Ceará Pacífico Genibaú. Métodos: Relato de Experiência Exitosa do trabalho com Grupo de Gestantes realizado na Unidade Básica de Saúde Ronaldo de Albuquerque Ribeiro no Bairro Genibaú em Fortaleza-Ceará, onde foi introduzido a prática do círculo de cultura e oficinas temáticas que trouxeram outro olhar sobre os temas apresentados, partindo do compartilhamento das experiências das gestantes na construção de uma reflexão crítica e participativa. Os encontros aconteceram na unidade de saúde mensalmente, trazendo como temas abordados: 1) Parto humanizado e violência obstétrica; 2) A importância do pré-natal: cuidados com a saúde bucal, desenvolvimento do bebê e mudanças no corpo da mãe; 3) Sinais e fases do trabalho de parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor; 4) Direitos das gestantes, como visita a maternidade de referência; 5) Puerpério e amamentação; e, 6) Cuidados com o bebê. Resultados: Teve-se como culminância um ensaio fotográfico em parceria com Porto Iracema das Artes apresentando como resultado final uma lembrança para as gestantes desse momento especial e único na vida destas. Conclusões: Os impactos observados vão desde uma percepção mais ampla sobre a importância do trabalho da doulagem em uma abordagem complementar em saúde até uma mudança nos métodos de vinculação das gestantes com a unidade. O empoderamento dessas gestantes, através da informação, também atua na prevenção à violência obstétrica que atinge as gestantes residentes em territórios de vulnerabilidade social e econômica, como as participantes dessa atividade.

## **PROTEÇÃO MANUAL DO PERÍNEO DURANTE O SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO NA PREVENÇÃO DO TRAUMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Autores: Wesley Tiago Sousa Alves, João Joadson Duarte Teixeira, Maria das Graças da Silva Guerreiro, Emanuela Gomes Falcão, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Dafne Paiva Rodrigues.

**Introdução:** O trabalho de parto é basicamente dividido em quatro fases ou períodos de trabalho de parto, também compreendido por estágios de trabalho de parto, sendo eles: primeiro estágio o de dilatação, segundo estágio o de expulsão, terceiro estágio o placentário; e, por final, o quarto estágio de restabelecimento. A perda da integridade dos tecidos da região genital durante o parto é definida como trauma perineal, e pode ser decorrente de uma incisão cirúrgica como a episiotomia, ou de lesão espontânea, denominada laceração, sendo classificadas em quatro graus. A maior gravidade das lacerações aumentam as taxas de morbidade, cerca de 7% das lacerações de ordem maior exibem complicações e 5,4% de pacientes com laceração de 4º grau apresentam morbidade significativa. Diante deste cenário, se faz necessário evidências científicas determinadas no que concerne as intervenções para a proteção perineal e conseqüentemente evitar lesões da região durante o 2º período ou período expulsivo do trabalho de parto. **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre as recomendações da proteção manual do períneo no 2º período do trabalho de parto. **Método:** revisão integrativa da literatura, tendo utilizado a estratégia PICO/PICR (População, Intervenção, Comparação, Resultados) para a construção da questão norteadora: “Quais as recomendações em relação à proteção manual do períneo para evitar lacerações durante o período expulsivo do trabalho de parto?”. A amostra foi composta por três estudos. **Resultados e Discussão:** Os Estudos analisados na íntegra, eram duas dissertações de mestrado em português e uma revisão da literatura em espanhol, as quais aponta que não há evidências para a prática de proteção manual do períneo no 2º estágio do trabalho de parto, demonstrando que tanto a técnica hands on, quanto a hands off são usadas empiricamente por profissionais que assistem essas mulheres, e que o trauma perineal pode estar associado a fatores do tipo: posição materna no período expulsivo, peso fetal, puxos dirigidos, uso de ocitocina e lacerações perineais prévias. **Conclusão:** Concluiu-se então não existir até o momento evidências consistentes para o uso das técnicas manuais de proteção perineal, tornando-se a sua indicação e eficácia ainda sem comprovação para a prática assistencial.

## **MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS**

Autores: Yasmin Estafany, Milena Duarte, Isabel Cristina

**INTRODUÇÃO:** Os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto são utilizados pela equipe de enfermagem, visando o bem estar materno e do neonato reduzindo assim, o tempo de trabalho de parto. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento das puérperas em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor. **MÉTODOS:** Estudo exploratório, descritivo e transversal de natureza qualitativa, desenvolvido no Centro de Parto Normal da região metropolitana de Fortaleza-Ceará, com 22 parturientes. A coleta de dados se deu nos meses de dezembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, com as parturientes que estivessem no local que fossem maiores de 18 anos. Após gravar as falas foi utilizada análise

de conteúdo para alcance dos resultados. Foram seguidos os princípios éticos previstos na Resolução 510/16

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 22 parturientes, 9 eram menores de 20 anos, 10 são de 20-30 anos e 3 são maiores que 30 anos. No que se refere ao número de consultas de pré-natal realizadas, a quantidade estava dentro do que é preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Das 22 parturientes, apenas 8 nunca tinham escutado falar sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor. As demais tiveram fontes de informações diferenciadas, sendo que 4 mulheres foram orientadas sobre esses métodos durante o pré-natal, 3 mulheres somente quando adentraram a maternidade, 2 por meio da caderneta da gestante e as demais por fontes informais. Apesar de não conhecerem inicialmente os métodos, as mães, quando estimuladas, aderem às práticas, sendo as que as mais frequentemente utilizadas pelas participantes desse estudo foram: os exercícios respiratórios, deambulação, mudança de posição, banho de chuveiro e massagem lombar sacral. Essas mulheres tiveram uma opinião positiva a respeito destes métodos, pois essas mulheres tiveram suas dores aliviadas durante o trabalho de parto. Quanto à avaliação do parto realizado pelos enfermeiros, 16 mulheres responderam que foi bom, sendo uma experiência diferente.

**CONCLUSÃO:** Os métodos não farmacológicos de alívio da dor realizados pelos enfermeiros mostraram-se eficientes na visão das puérperas entrevistadas, porém foi constatada uma lacuna quanto ao conhecimento destas no que se refere aos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Sugere-se campanhas voltadas para o estímulo dessas práticas.