

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Secconal Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Antonio Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremonesi  
**Correção:** Vanessa Mottin de Oliveira Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Luana Vieira Toledo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem 2 /  
Organizadora Luana Vieira Toledo. - Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-768-0

DOI 10.22533/at.ed.680212701

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

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

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL E SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ**

Ana Maria Aguiar Frias  
Maria Inês Martins e Melo Ferreira  
Luís Manuel Mota de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.6802127011**

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **SABERES E PRÁTICAS POPULARES UTILIZADOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: VIVÊNCIA DE MULHERES NA AMAZÔNIA**

Luiz Heitor Barros Menezes Cabral  
Maria Tita Portal Sacramento  
Juliana Pereira Pinto Cordeiro  
Rhuanna Nayene de Sousa Naiff

**DOI 10.22533/at.ed.6802127012**

### **CAPÍTULO 3..... 30**

#### **PLANEJAMENTO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA DESNECESSÁRIAS**

Kathia Priscila Silva Torres  
Racinthia Mylenna Nascimento Silva Andrade  
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.6802127013**

### **CAPÍTULO 4..... 41**

#### **A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO NORMAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Alisson Sidicley de Souza Nascimento  
Warner Sorel Ferreira Santos  
Felipe Rener Aleixo da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6802127014**

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **PRÉ-NATAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Amilton Douglas Ferreira de Araujo  
Araciana Moreno Fontes de Azevedo  
Zulmira Alice Soares Guimarães  
Bruna Celia Lima de Oliveira  
Alexandre Sousa da Silva  
Adriana Lemos  
Maria Núbia Gama Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.6802127015**

### **CAPÍTULO 6..... 66**

#### **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO**

## DE ENDOMETRIOSE

Marislei Sanches Panobianco  
Ana Carolina Sipoli Canete  
Paola Alexandria Pinto de Magalhães  
Larissa Clara Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.6802127016**

## **CAPÍTULO 7..... 79**

### **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DA BAHIA**

Michelle Araújo Moreira  
Ana Júlia Macedo Gualberto  
Polliana Santos Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.6802127017**

## **CAPÍTULO 8..... 91**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Suelly Teles Albano  
Francisca Janiele Martins da Costa  
Assunção Gomes Adeodato  
Érica Priscila Costa Ramos  
Nicolau da Costa  
Sara Regina Tamiarana da Silva  
Jéssica Luzia Delfino Pereira  
Francisco Walter de Oliveira Silva  
Diego Jorge Maia Lima

**DOI 10.22533/at.ed.6802127018**

## **CAPÍTULO 9..... 105**

### **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB ANÁLISE DE SUA REALIDADE NO BRASIL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Gercia Maria Araújo de Oliveira  
Maria Fátima Maciel Araújo  
Nicely Alexandra da Silva  
Sandra Martins de Souza Guimarães  
Nicolau da Costa  
Renata Soares Aguiar  
Lúcia Oliveira Veras Bezerra Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.6802127019**

## **CAPÍTULO 10..... 126**

### **PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Daniela Sayuri Misawa  
Michele Malta  
Maria Lucia Bom Angelo  
Eliana Claudino de Lima

Cristiane Barreto Almada

**DOI 10.22533/at.ed.68021270110**

**CAPÍTULO 11..... 136**

**EXPOSIÇÃO CORPORAL DAS PACIENTES EM TRABALHO DE PARTO EM UM SETOR DE PRÉ-PARTO**

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva  
Eliana Lessa Cordeiro  
Gládyston Gydione Bezerra da Silva  
Simone Schmitt Pereira  
Zilma Gomes Luz  
Edivaldo Bezerra Mendes Filho  
Cristina Albuquerque Douberin  
Clarissa Silva Pimenta  
Jasna Mariane Soares Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.68021270111**

**CAPÍTULO 12..... 148**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES PORTADORAS DE ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Juliana Rodrigues Dantas  
Maria Santos Galdino Barros  
Kamila Adeilda dos Santos  
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.68021270112**

**CAPÍTULO 13..... 155**

**A IMPORTÂNCIA DO TESTE RÁPIDO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Vanda Veridiana Cezar Parode

**DOI 10.22533/at.ed.68021270113**

**CAPÍTULO 14..... 163**

**SUPRESSÃO DA LACTAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV PÓS PARTO: VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE MÃES**

Kivia Kessia Moura de Abreu  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Ari Pereira de Araújo Neto  
Carlos Eduardo Pereira Conceição  
Liane Batista da Cruz Soares  
Maria Gizelda Gomes Lages  
Simone Nunes Leal Chagas  
Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição  
Feliciano Santos Pinheiro  
Ana Maria Almeida Silva Carvalho  
Wilma Karlla dos Santos Farias  
Christyann Lima Campos Batista

**DOI 10.22533/at.ed.68021270114**

**CAPÍTULO 15..... 175**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA FRENTE AO CORONAVÍRUS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tháís Emanuele da Conceição

Danielle Bonotto Cabral Reis

**DOI 10.22533/at.ed.68021270115**

**CAPÍTULO 16..... 182**

**CUIDADO À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Arthur Galvão Rodrigues Costa

Suelen Laíse Pereira Lima

Karen Rayane Brito Torres

Thiago Borba Guimarães

Maria Amália dos Santos Alencar Amariz

Eldyr Sandro Gomes de Arruda Filho

Pedro Lucas de Sousa Tavares Viana

**DOI 10.22533/at.ed.68021270116**

**CAPÍTULO 17..... 202**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: DIFICULDADES E  
POSSIBILIDADES**

Jessica Maria da Silva

Cíntia Venâncio Freitas Lira

**DOI 10.22533/at.ed.68021270117**

**CAPÍTULO 18..... 209**

**CRIANÇA, SAÚDE E O BRINCAR: PROMOÇÃO DE ATIVIDADES RECREATIVAS EM  
UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NO VALE DO JEQUITINHONHA**

Tarcila Ataí de Sousa

Sabrina da Luz Rocha Gomes

Maria da Penha Rodrigues Firmes

Ana Cecília Lima Godin Silva

Juscimara de Oliveira Aguiar

Daniele Maria Santos

Lívia Rocha Libório

Samira Cezarino Silva

Amanda Elisa Rodrigues Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.68021270118**

**CAPÍTULO 19..... 220**

**ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM MENORES DE 1 ANO EM  
PERNAMBUCO, 2015 - 2019**

Alison Nery dos Santos

Solange Maria Silva Santana

Ana Paula da Penha Alves

Luciléa Cipriano da Silva

Érica Menezes de Aquino

Ana Paula de Araújo  
Maria de Lourdes Pereira  
Geneva Maria da Silva dos Santos  
Gedienne Maria de França Silva  
Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite

**DOI 10.22533/at.ed.68021270119**

**CAPÍTULO 20.....230**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MÃES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Willidiane Tessari  
Isabella Schroeder Abreu

**DOI 10.22533/at.ed.68021270120**

**CAPÍTULO 21.....239**

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ADOLESCENTE: UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO**

Clebiana Alves e Silva Diniz  
Cleide Monteiro Zemolin  
Caren Franciele Coelho Dias  
Andressa Teixeira Machado  
Taís Foletto Bevilaqua  
Tainan de Andrade Rocha  
Anna Gariella Borges Galvão  
Bruna Vogel Portella Carvalho  
Ezequiel da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68021270121**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....253**

**ÍNDICE REMISSIVO.....254**



# CAPÍTULO 2

## SABERES E PRÁTICAS POPULARES UTILIZADOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: VIVÊNCIA DE MULHERES NA AMAZÔNIA

*Data de aceite: 22/01/2021*

**Luiz Heitor Barros Menezes Cabral**  
Enfermeiro da Secretaria do Estado

**Maria Tita Portal Sacramento**  
Doutora Professora da Faculdade da Amazônia

**Juliana Pereira Pinto Cordeiro**  
Professora Especialista da Faculdade da  
Amazônia

**Rhuanna Nayene de Sousa Naiff**  
Discente da Faculdade da Amazônia

**RESUMO:** A gestação e o puerpério revelam-se como períodos marcados por alterações nos relacionamentos interpessoais e familiares em que a mulher está mais exposta a influência do meio em que vive. Diante do objetivo, quais os saberes e práticas populares foram vivenciados pelas mulheres no ciclo gravídico puerperal? Para o aprendizado, discutir saberes e práticas populares vivenciados pelas mulheres no ciclo gravídico- puerperal. A pesquisa foi exploratória e descritiva desenvolvida numa abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de investigação do Grupo Focal (GF) através do relato oral de mulheres que tiveram o comportamento influenciado pelo seu meio sociocultural. A figura da parteira ou pessoa mais velha do ambiente familiar repassa segurança e respeito por suas experiências de vida. Que deve servir de incentivo a descoberta e maior aceitação da cultura regional pelos profissionais de saúde uma vez que há noções de autocuidado para

promoção da saúde. Sendo postas em prática, mesmo que de forma empírica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação, Puerpério, Parteira.

**ABSTRACT:** Pregnancy and the puerperium are revealed as periods marked by changes in interpersonal and family relationships in which women are more exposed to the influence of the environment in which they live. Given the objective, what popular knowledge and practices were experienced by women in the puerperal pregnancy cycle? For learning, discuss popular knowledge and practices experienced by women in the pregnancy-puerperal cycle. The research was exploratory and descriptive developed in a qualitative approach, using the research technique of the Focus Group (FG) through the oral report of women whose behavior was influenced by their socio-cultural environment. The midwife or older person in the family environment passes on security and respect for their life experiences. That should serve as an incentive for the discovery and greater acceptance of regional culture by health professionals since there are notions of self-care for health promotion. Being put into practice, even if empirically.

**KEYWORDS:** Gestation, Puerperium, Midwife.

### 1 | INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério revelam-se como períodos marcados por alterações nos relacionamentos interpessoais e familiares em que a mulher está mais exposta a influência do

meio em que vive. Logo saberes e práticas, frutos da cultura popular surgem como formas de ajuda preventiva ou terapêutica que norteiam os cuidados (BAIÃO; DESLANDES, 2007).

O uso saberes e práticas populares por gestantes e puérperas constitui-se em questão importante na atualidade, devido às implicações tanto na saúde e desenvolvimento de crianças e suas mães (MONTELES; PINHEIRO, 2007)..

No ciclo gravídico-puerperal a mulher passa por alterações biológicas, somáticas, psicológicas, sociais que podem ocasionar sentimentos relativos à preocupação e insegurança (PICCININI et al., 2008).

A valorização do conhecimento cultural é fundamental para criar ações de promoção da saúde, pois possibilita identificar, compreender e considerar o desenvolvimento de práticas profissionais voltadas à realidade vivenciada. E por essa razão, profissionais de saúde necessitam conhecer práticas e saberes populares, utilizadas por pacientes (HERZTICH, 1991 apud SUZUKY, 2013, p. 29).

Entre as várias nomenclaturas encontradas na literatura - saberes práticas terapêuticas, terapias complementares, medicina complementar e alternativa, medicina integrativa, práticas complementares, o termo adotado nesta pesquisa será saberes e práticas populares, uma alusão aqui às práticas que as mulheres utilizam no ciclo gravídico-puerperal em seu dia-a-dia, de acordo com suas crenças, valores baseado na cultura popular.

Para Barbosa et al (2001), no Brasil existem vários saberes e práticas populares sendo oficializados tornando-se interessante para o setor de saúde conhecer as diferentes modalidades terapêuticas e preventivas de forma a ampliar sua atuação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Vários saberes e práticas populares já possuem a credibilidade e apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) à sua implantação e utilização em atendimento primário.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens caracterizam prioridade do Ministério da Saúde (MS), tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Orientações da OMS na Conferência Internacional de Alma Ata de 1978, atualizadas em 2002, propõem estratégias para a implantação da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas (MT/MAC) nos serviços públicos de saúde dos seus países-membros.

A atuação em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), no arquipélago do Marajó e na região localizada no nordeste paraense, a margens do rio Guamá, onde se encontra o município de Ourém no Estado do Pará. Possibilitou-me como profissional desenvolver experiência na condução de situações diversas e ter vivência com sociedades que baseiam grande parte de seus hábitos e decisões através da influência de crenças, tradições e cultura.

Logo, o interesse pela temática deu se, a partir do contato direto durante a relação

de convívio que passei a cultivar no momento das consultas e reunião em grupo do pré-natal e puerpério com mulheres. Nesse contato era possível perceber através de relatos o uso esporádico e em determinados momentos rotineiro de cuidados instituídos pela cultura e tradições familiares incentivados por pessoas do convívio social próximo a essas mulheres como uma forma mesmo que empírica de procurar resolver ou aliviar problemas relacionados à mulher e também ao recém-nascido.

Ao observar que a vida cotidiana nos pequenos municípios, distantes das grandes regiões metropolitanas, e a escassez de recursos de ordem social contribuem para que populações humanas exerçam hábitos baseados nas crenças, tradições e cultura como forma de saberes e práticas populares com uma maior frequência. Hábitos que nem sempre dispõem de comprovação científica na literatura. Mas que em muitas vezes fazem-se pertinentes e rotineiros a uma determinada população devido aos resultados práticos que proporcionam.

A baixa oferta dos serviços de saúde, além de suas precariedades, alinhados as dificuldades de deslocamento por parte das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, contribuem para o incentivo ao uso de saberes e práticas populares, tornando-se cada vez mais frequentes. E em algumas vezes ocasionando problemas de ordem agravante para com as mulheres e crianças, outras vezes, ajudando no alívio de desconfortos entre outras coisas.

Entendendo que o profissional de saúde ao se deparar com hábitos decorrentes do processo cultural, deve saber reconhecer características de determinadas populações para que a assistência dispensada seja no sentido de tentar respeitar e até mesmo alinhar aos cuidados cientificamente comprovados algumas práticas, fazendo uma análise reflexiva de cada caso e compartilhando da visão holística para com os indivíduos, emerge o seguinte questionamento:

Quais saberes e práticas populares foram vivenciados pelas mulheres no ciclo gravídico puerperal?

## **1.1 Objetivo geral**

Discutir saberes e práticas populares vivenciados pelas mulheres no ciclo gravídico- puerperal.

### *1.1.1 Objetivos específicos*

1. Identificar saberes e práticas que foram vivenciados pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal.
2. Verificar os resultados obtidos, relatados pelas mulheres.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Política Nacional de Educação Popular em Saúde

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com o objetivo principal de debater, elaborar e pactuar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) apresentada por meio da Portaria Nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, a qual traça estratégias para implementar a Educação Popular em Saúde no SUS (BRASIL, 2013)

A PNEP-SUS, afirma em seu segundo artigo o compromisso com os princípios do SUS de universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular na saúde. Propõe uma prática político pedagógico que perpassa as ações direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013).

### 2.2 Educação popular em saúde

A Educação Popular em Saúde compreende o cuidado em saúde através de uma perspectiva integral do ser humano, sendo a religiosidade, ancestralidade, cultura construída na relação com a natureza e o contexto social, como elementos construtores. Apontando a construção de horizontes éticos para o cuidado em saúde não somente como ação sanitária, mas política, social, cultural, individual e coletiva, inserida na perspectiva de produção social da saúde, na qual se integram a diversidade de saberes e práticas de cuidado mediadas pela amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia (BRASIL, 2012).

Para isso, tem como ponto de partida os saberes prévios das pessoas, por elas construídos, à medida que foram traçando seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita adversidade. Dessa forma, a Educação Popular em Saúde, permite a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular e também que profissionais de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular (ALBUQUERQUE;STOTZ, 2004).

Assim, se busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente (VASCONCELOS, 1997).

## 3 | MEIOS METODOLÓGICOS

### 3.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi exploratória e descritiva desenvolvida numa abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de investigação do Grupo Focal (GF).

Constituindo-se esta em uma importante técnica de coleta de dados em pesquisas

qualitativas. Com o propósito de promover os participantes como sujeitos ativos das pesquisas de enfermagem (BACKES, et al., 2011).

As técnicas utilizadas para a obtenção de informações são bastante diversas, destacando-se os questionários, as entrevistas e as observações (POLIT; BECK; HUNGLER; 2004).

A técnica de GF caracteriza-se pela entrevista em grupo, na qual a interação configura-se como parte do método sendo possível explorar pontos de vista, de reflexões a respeito de um determinado tema (BACKES, et al., 2011).

Com o intuito de buscar participantes que possam contribuir para realização deste estudo, serão estabelecidos alguns critérios, os quais não serão entendidos como variáveis do estudo, mas objetivarão, sobretudo, qualificar a pesquisa.

População: Mulheres (múltiparas), com idade igual ou superior a 18 anos, selecionadas através de busca na comunidade com a participação dos agentes comunitários de saúde em suas respectivas microáreas de atuação.

Critérios de inclusão: Mulheres (múltiparas), com idade igual ou superior a 18 anos que residir no município há 5 anos ou mais.

Critérios de exclusão: Ter idade inferior a 18 anos, residir no município a menos de 5 anos, não ser mulher (múltipara).

## **3.2 Campo da pesquisa**

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu na cidade de Ourém-PA, localizada à 182 quilômetros da capital Belém, na região nordeste do Estado do Pará, com seu núcleo urbano situado as margens do rio Guamá, e cortada pela rodovia PA-124. Em um espaço ao ar livre que reuniu todas as condições favoráveis para realização do GF, localizado em área adstrita a ESF Sousa, classificada como urbana, no entanto com características geográficas de zona rural.

## **3.3 Coleta de dados**

O instrumento para coleta de dados dessa pesquisa foi através da técnica de GF com a formação de um grupo de 8 participantes, selecionadas na comunidade com a ajuda de ACS previamente esclarecidos sobre a pesquisa.

Um roteiro para o planejamento do GF (Ver APÊNDICE C) foi utilizado tendo o pesquisador como moderador do processo. Por motivos individuais das participantes, dificuldades de horário e impossibilidade de retorno em decorrência de razões variadas. Apenas um encontro foi realizado, no entanto a discussão entre as participantes trouxe riqueza de conteúdo que de forma geral contribuíram de modo engrandecedor a pesquisa. Com relatos pessoais e comentários enriquecedores a respeito da temática alvo desta pesquisa.

O GF também contou com o apoio de um auxiliar, que ajudou na parte logística.

Ficando responsável pela gravação das falas, através do uso de gravador de voz e a descrição da expressão emotiva das participantes que vieram a surgir durante os relatos.

Uma ficha de perfil socioeconômico (Ver APÊNDICE D), para cada participante foi entregue e recolhida, todas de forma preenchida, anterior ao início da gravação do encontro. Após a leitura do TCLE e os devidos esclarecimentos da pesquisa, iniciamos as atividades conforme o roteiro planejado para o GF, condicionado a responder a questão norteadora da pesquisa, utilizando tópicos específicos na tentativa de obter respostas focadas. (Ver APÊNDICE C).

Para Backes et al (2011), constitui-se em um processo complexo, com vista a sua dinâmica, variedade de diálogos, poder de análise e síntese reflexiva dos participantes. Sendo a utilização da técnica, vista como um recurso de caráter estratégico a fim de que se alcance uma prática mais crítica e inovadora nas pesquisas qualitativas.

### **3.4 Análise dos dados**

Primeiramente foi delineada a caracterização dos participantes desta pesquisa, por meio de uma ficha de perfil socioeconômico (ver APÊNDICE D).

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Bardin 1977, “análise de conteúdo”. Essa técnica parte de uma leitura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, ou seja, aquele que ultrapassa os significados manifestos. Ela deve ser objetiva trabalhando regras pré-estabelecidas e obedecendo a diretrizes claras para que qualquer investigador possa replicar os procedimentos e obter os mesmos resultados, e deve também ser sistemática de tal forma que o conteúdo seja ordenado e integrado em categorias escolhidas em função dos objetivos e metas anteriormente estabelecidas (MINAYO, 2007).

Essa análise prevê três etapas de execução: (1) análise prévia, que consiste na organização do material, operacionalização e sistematização, escolha dos documentos, formulação de hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores e leitura flutuante; (2) análise exploratória, que consiste em codificações e classificações, caracterizando-se por ser uma fase longa e cansativa e exigindo o trabalho em equipe, objetivando alcançar os núcleos de sentido a partir de recorte de fragmentos das falas dos participantes da pesquisa em um processo de codificação para transformar os dados brutos nos núcleos de compreensão do texto; (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que consiste na tabulação e aplicação de técnicas de análise. Nessa etapa procuram-se inferências e interpretações buscando a compreensão dos temas de acordo com as unidades temáticas, em um movimento de confrontação com o quadro teórico estabelecido para a pesquisa, permitindo validar as informações obtidas nas etapas anteriores.

Aspectos éticos: A presente pesquisa seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, preconizando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e que de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos, expressos através da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. A citada resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais básicos da bioética, tais como: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Atendendo aos aspectos éticos os participantes da pesquisa foram informados sobre o TCLE e aqueles que concordaram em participar deveriam assiná-lo em duas vias sendo uma delas do participante. Foi explicado sobre o foco da pesquisa, seus objetivos, a proteção do anonimato e o resguardo do sigilo, que seus nomes não serão revelados e que códigos os indicariam para preservar o anonimato, assim como, que todas as informações não serão reveladas a não ser para fins científicos.

O anonimato de cada participante foi identificado por codificações alfanuméricas (ex: 1A, 2A, ...,8A), na transcrição de falas dos participantes.

Os participantes foram informados sobre a liberdade para desistir ou de interromper a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento se eles desejassem, sem a necessidade de qualquer explicação e a desistência não causaria nenhum prejuízo a sua saúde ou bem estar físico, moral ou financeiro, nem interferência no seu atendimento no Serviço. Também, explicado que os participantes não receberão nenhuma remuneração, nem recompensa na pesquisa, sendo suas participações voluntárias e que a pesquisa é financiada pelo pesquisador não acarretando em nenhuma hipótese custo para eles ou Instituições colaboradoras.

O projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil para análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus IV. A coleta de dados só teve início após aprovação do referido CEP, em anexo neste (ver ANEXO D).

### 3.5 Riscos e Benefícios

**Riscos:** A pesquisa fora realizada com possível risco aos seus participantes a exposição dos relatos de vivências para saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma na tentativa de minimizar este cenário fora empregada a criação um grupo com participantes homogêneos, seguindo o uso de código alfanumérico, na transcrição de falas dos participantes.

Para o pesquisador, ao decorrer da pesquisa pode ocorrer, perdas de participantes, mas que em seu desenvolvimento não demonstraram recusa por qualquer motivo a continuar participando do grupo.

Aos participantes da pesquisa fora informado que qualquer tipo de dano resultante de sua participação, com previsão ou não no TCLE, terá direito à indenização, por parte exclusivamente do pesquisador que reflete na mesma figura do patrocinador, isentado de tal ônus qualquer instituição envolvida em suas diferentes fases.

**Benefícios:** Os principais benefícios que serão gerados pela pesquisa visam a

possibilidade de trazer conhecimento em relação à temática para o autor, participantes e profissionais de saúde.

Para o pesquisador, por contribuir com a geração de conhecimento sobre saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal mostrando a vivência de mulheres.

Para os participantes, a partir da discussão da temática desenvolvida pelos mesmos na reunião do grupo. Aumentando o conhecimento em relação ao que fora proposto.

Para os profissionais de saúde, perspectiva de trazer ampliação do conhecimento e aceitação em relação à temática e manejo da assistência.

#### 4 | RESULTADOS: DISCUSSÃO E ANÁLISE

A pesquisa foi realizada com um GF formado por 08 mulheres participantes, sendo em sua totalidade múltiparas, de idade variando entre 31 e 57 anos, todas residentes no município a um tempo não inferior a 20 anos. Com tempo de estudo que vai de 0 a 8 anos do ensino regular e ocupações. Como é possível observar na descrição do quadro I.

PARTICIPANTES	IDADE/ANOS	TEMPO DE ESTUDO REGULAR	GESTAÇÕES	PRIMEIRA GESTAÇÃO	ABORTOS	RESIDE A QUANTO TEMPO NO MUNICÍPIO	OCUPAÇÃO
A 1	31	8 anos	5	18	0	26 anos	Dona de casa
A 2	57	1 anos	14	16	2	38 anos	Agricultora
A 3	32	4 anos	4	14	0	28 anos	Feirante
A 4	48	5 anos	6	16	0	33 anos	Agricultora
A 5	47	3 anos	9	16	1	47 anos	Agricultora
A 6	55	1 anos	13	15	3	50 anos	Agricultora
A 7	53	4 anos	10	16	2	42 anos	Agricultora
A 8	33	8 anos	4	19	0	20 anos	Agente de limpeza

QUADRO I: Perfil das participantes do grupo

O quadro 1 mostra o perfil das participantes coletado a partir da ficha de perfil socioeconômico (ver APÊNDICE D), quanto a idade, tempo de estudo, gestações, primeira gestação, aborto, tempo de residente e ocupação. De forma a caracterizar as participantes do GF e mostrar que as mesmas têm muito a contribuir.



## 4.1 Categorias temáticas

No esforço de responder aos objetivos propostos nesta pesquisa, os resultados foram obtidos e classificados em categorias temáticas para posterior análise. A partir de discussão proposta ao GF, o relato das participantes, foi o produto que subsidiou o desenvolvimento. Desta forma o roteiro de planejamento do GF (ver APÊNDICE C), foi seguido conforme planejamento da sessão abordando: Influencia de saberes e praticas das populações tradicionais e profissionais da saúde; Remédio caseiro; Amamentação

### Categoria 01: INFLUENCIA DE SABERES E PRATICAS DAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS E PROFISSIONAIS DA SAUDE

"(...) Eu sempre desde muito nova quando fiquei pra parir, desde o meu primeiro filho usei coisa que a mãe e parteira ensinava, naquela época a gente não tinha recurso e tudo tinha de ir pra capital. Era difícil, então a gente já morava aqui, aqui mesmo a gente ficava. Se alguma coisa era de acontecer vinha pro bem ou pro mau. Com muita reza e ajuda da parteira nós ficou bem, (...)." (A6)

"(...). Já tinha o primeiro da minha irmã falecido, quando ela não fez na hora de sentir a dor o que a parteira tinha dito antes a ela. Não ouviu, mas depois ela escuto e os outros vieram direitinho. Eu fiz diferente, fazia tudo que me ensinava, quando era de ficar ruim vinha de melhorar e fiquei bem tive todos bem. Sem dificultar, (...)." (A4)

"(...). Verdade hoje eu digo pra minhas meninas, vocês tem que fazer o que a gente diz pois a gente já sabe, tem experiência. Eu tive 9 barriga sei como é. (...), digo para minha caçula que tá de barriga de várias luas. Lá em casa." (A5)

"(...). Aprendi tudo com as parteiras. Tive duas na minha família, só fazia o que minha tia dizia, ela era lá de Bragança, ela fez a vinda dos meus 14 filho graças a Deus, nunca tive problema na hora de ter. Eu perdi dois mas foi por que Deus sabe da hora né. Ela sempre me dizia que Deus que sabe da hora e ela só tinha que ajudar (...)" (A2)

"(...). Garrafada eu acredito funciona, só quem passa ruim e melhora que sabe. Na época do meu primeiro filho tudo era longe, a gente só tinha o que a terra podia dá e o que a avó ensinava. Minha avó teve 16 filhos e fazia de tudo depois. Hoje estas moças nova vão pro hospital pra ter nenê e volta reclamando." (A7)

A presença de uma pessoa mais velha, nos relatos estar relacionado a alguém de maior experiência, que faça parte do convívio familiar, ou seja, próxima. O que expõem aqui, uma relação de respeito social com os mais velhos e mais experientes.

BARROSO (2009, p 2), afirma que a Amazônia abriga uma diversidade cultural imensa que se expressa, na atenção da saúde e no universo simbólico representado por

meio das variadas práticas de cuidar da gestante e do nascimento. Sendo nas comunidades rurais, o processo de nascimento em domicílio apresentado como uma experiência tecida em uma rede de múltiplos significados.

Desta forma aqui, torna-se possível compreender a influência social e cultural, das pessoas mais velhas e experientes em relação ao imaginário destas mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal.

“Eu aprendi coisa com o médico e a enfermeira do meu segundo pró último filho sempre eu estava lá no posto fazendo minha consulta, exame as vacinas o peso. Minha avó foi parteira ela ensinava também. Fazia um pouco dos dois, do posto e dela, que me ensinava coisa pra passar o ruim. Acabei tendo meu filho mais novo no hospital grande, pois cai da rede e ela dizia que mulher grávida não deita em rede debaixo de árvore.” (A8)

“(…) teve vez que brigaram comigo, por eu tá indo antes da hora no hospital. Mas já estava sentido dor, o hospital ficava longe, aí ficava difícil de voltar depois, (...). No mesmo dia na noite sentia muita dor, aí o pai chamou uma senhora e ela fez meu parto, era o meu primeiro. Eu fazia tudo que doutora mandava no posto. Depois do primeiro aprendi a escutar as mulheres mais velhas.” (A3)

“Em todas as vezes que engravidei fui acompanhada no posto, eu também fazia coisa que minha vizinha e sogra dizia, elas já tinham mais experiência, (...). Longe da minha mãe, minha sogra que falava. Tinha coisa que dava certo, mas uma vez o enfermeiro brigou comigo no hospital pelo fato de ter tomado chá pra da dor e mandou pra casa. Disse que não era hora. (...)” (A1)

É possível perceber um conflito na forma de orientar o cuidar, expresso nos relatos, entre figuras representadas das populações tradicionais e profissionais de saúde.

Neste momento, algo que vem se tornando presente na realidade amazônica pôde ser evidenciado. Pois a figura representada nas populações tradicionais, por parteiras tradicionais, vem sofrendo uma crescente perda de espaço para profissionais da saúde no pré-natal.

A presença da parteira durante a gestação é algo que aflora, de forma cultural entre populações tradicionais na Amazônia, mas que enfrenta forte concorrência e marginalização em relação ao estímulo a uma cultura biomédica de pré-natais (BARROSO, 2009).

Ainda citado pelo autor: na Região, as PARTEIRAS assumem um papel relevante na história do ciclo gravídico-puerperal em especial no parto. Com diversas histórias de assistência a gestantes e puérperas, sendo responsáveis pela atenção ao parto nas áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos: rurais e ribeirinhas, oferecendo cuidados (BARROSO, 2009).

Um estudo de Fleischer (2007, p 7) com de parteiras tradicionais na região demonstrou que a concorrência simbólica entre elas e o sistema oficial de saúde, com algumas já a meses ou anos sem atender a um parto domiciliar.

## Categoria 02: REMÉDIOS CASEIROS

“(…). Quando minha avó dizia eu logo que ia fazer, pois se tinha vômito, muito era menina, menina é assim, você fica mais ruim (...). Me benzia fazia reza, aquilo ia mais voltava por algumas luas era assim, eu tomava chá de gengibre, tinha garrafada também na hora de vim, ela mandava passar nas costas na perna fazendo massagem. A criança sai ligeirinho e direitinha.” (A5)

“Eu tive muita baldeação de início, tive nos meus filho todos ai hum (...). Lembro que não queria nem ver a cara do marido, quando era menina ai que vinha mesmo, mulher da mais enjojo minha tia sempre disse. Sofri ela fazia também chá do gengibre e dava, sentia melhor. Mais usava mesmo era pra vim mais rápido, também era o remédio caseiro.” (A2)

A expressão “remédios caseiros” da participante A2 sugere a forma como as participantes expressam-se, para resolver pequenos problemas no ciclo gravídico-puerperal.

Segundo Lemos Junior e Lemos (2010), o gengibre é o tubérculo de uma planta chamada *Zingiberofficinale*, originária do sul da Ásia que em diversos estudos clínicos do tipo duplo-cego randomizado, realizado em diferentes partes do mundo. Demonstrou a mesma eficácia do cloridrato de piridoxina (vitamina B6), na redução de náuseas e vômitos sendo desta forma recomendado de forma segura para gestantes.

Em Portugal, as preparações à base do gengibre têm sido utilizadas como uma das principais terapêuticas na alternativas aos fármacos convencionais na náusea e vômito da gravidez. Sendo também utilizado como antiemético em situações clínicas como o pós-operatório, quimioterapia e enjojo de movimento (AMORIM; FERREIRA; CARRAPIÇO, 2013).

Foi demonstrado também, a ação do tubérculo em estimular o aumento das contrações da musculatura lisa em voluntário saudáveis participantes de um estudo clínico randomizado duplo-cego em Taiwan (LEMO JUNIOR; LEMOS, 2010).

Por fim, o gengibre demonstra ser realmente uma opção terapêutica no alívio de vômitos e enjoos gestacionais.

“(…) Eu nunca fui de dá de ter muito problema, chupava da laranja da terra também era amarga, mas todas lá de casa faziam, já era acostumada. Ela é muito boa prá não deixar inchar.” A2

“(…) Tem que cuidar, tem não deixar da ataque de albumina, fica muito inchada é muito ruim, já conheci gente que ficou assim”. A5

“Santo remédio caseiro bom para não ter anemia”. A3

“(…) A folha da laranja da terra ajuda agente a emagrecer depois”. A6

O uso de laranja da terra (*Citrusaurantium*) foi algo bastante difundida entre as participantes, pois todas relataram o consumo deste fruto como forma de prevenir edema na gestação que algumas conhecem de fato como “*ataque de albumina*”.

Uma provável explicação para tal, é que a laranja da terra (*Citrusaurantium*), entre seus vários nutrientes, apresenta boa quantidade de flavonoides que possuem ação estabilizadora do endotélio capilar, melhorando o fluxo sanguíneo entre os capilares, por sua vez ajudando no não extravasamento da retenção de líquidos no espaço intersticial. No entanto o consumo por gestante não isenta de possíveis riscos de contrações uterinas (BRASIL, 2010).

O estudo de Areas e Moura (2012, p 6), fazendo a verificação das aplicações de uso popular da laranja da terra (*Citrusaurantium*) relata a atividade antiedematogênica, desempenhada principalmente pela presença do flavonoide hesperidina.

Quanto ao uso para o combate a anemia, ferropriva a laranja da terra (*Citrusaurantium*), apresenta uma quantidade média de Ferro entre outros minerais para alimentação de 0,1 mg do mineral por 100g da parte comestível do fruto por valores da tabela brasileira de composição de alimentos da Universidade Estadual de Campinas (NEPA-UNICAMP, 2006).

Lembrando que de acordo com o Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde, na prevenção da anemia ferropriva, as gestantes e puérperas devem ter uma suplementação de ferro elementar de 60 mg/dia, a partir da 20ª semana gestacional e mulheres até o 3º mês pós-parto ou pós-aborto.

Já a possível relação da folha da árvore de *Citrusaurantium*, como algo que ajude no emagrecimento da puérpera. É devido a presença de uma alcaloide chamado de sinefrina.

Estudos da década de 90, demonstram que a sinefrina, é um potente agentes emagrecedor natural, com ação no aumento da lipase hepática e por esse motivo a espécie *Citrusaurantium*, começou a ser comercializada de “forma segura” na composição de suplementos dietéticos (FUGH-BERMAN; MYERS, 2004).

Conhecida popularmente como erva-doce (*Foeniculumvulgare*) foi descrita e mencionada no alívio de problemas gastrointestinais.

“(…). Tinha de passar a incomodo de barriga por vento, tomava erva-doce e ficava de melhorar.” A6.

“(…). Quando dava catarro a erva-doce ajudava, botava prá fora vinha aquele verde grosso.” A8.

“(…). A avó ensinava esses remédio naturais, eu usava, sentia bem. Nunca que tive nenhum problema. Ou melhor só tinha problema com o remédio do posto, que quando não tinha era caro de comprar. Ai ia na casa da vovó.” A8.

Está planta segundo Alves e Silva (2003), é uma das ervas mais utilizadas para confecção de chás e remédios caseiros. Ela é benéfica ao trabalho do estômago, reduzindo

a produção de gases, consequentemente reduzindo desconforto gástrico e ainda possui propriedades expectorantes. A ingestão por gestantes não é indicada, mas as substâncias contidas na planta entre várias funções ajudam na estimulação láctea (BRASIL, 2010).

A alimentação foi algo importante nos discursos, era caracterizado pelo “comer de tudo um pouco”, principalmente alimentos ricos em importantes nutrientes.

“Eu tinha muita de fraquejar, mais de mais era até de ficar ‘desmaiecida’ da minha primeira barrigada era ruim. Até começar a fazer o que a sogra ensinava (...). Tomava de folha do couve.” A1

No ciclo gravídico-puerperal, é necessário que a mulher tenha a sua disposição alimentos naturais que possibilitem a oferta de nutrientes, em consequência a alterações fisiológicas, psicológicas e anatômicas.

Uma dieta balanceada tem interferência direta no ganho de peso e contribui para um adequado desenvolvimento fetal. Nesse sentido a adaptação de uma dieta coerente com peculiaridades regionais e ao alcance da realidade social da gestante, torna-se facilitadora no objetivo de prover nutrientes e garantir o desenvolvimento nutricional saudável (SOUSA et al, 2013).

A folha da couve mostrou ser uma alternativa em conta para o GF, há relatos que tem pequenas hortas familiares de plantio para o consumo próprio, além de outros vegetais.

A couve é classificada como uma planta herbácea, sendo rica em fibras solúveis e insolúveis que apresentam capacidade em organizar o trânsito intestinal e dificultar a absorção de gordura ao longo do trato gastrointestinal. Além de ser uma importante fonte de minerais e vitaminas como ferro e cálcio, mais a vitamina C e também antioxidantes. Auxilia na melhora das defesas do organismo e contribui para o bom funcionamento do fígado. Sendo recomendada para casos de anemia ferropriva (BALBACH, 2011).

“Tinha a anemia que deixa fraca, comia beterraba, que ficava até de pele avermelhada, Açaí também é bom. Uma vez até o enfermeiro disse. Eu tinha que comer.” A3.

A beterraba (*Beta vulgaris*) é uma fonte de ácido fólico (vitamina B9) que desempenha um papel chave na redução e risco do desenvolvimento de malformações do tubo neural. Três meses antes do início de uma gestação e ao longo do desenvolvimento intrauterino é recomendado o aumento do consumo de frutos e hortaliças, ricos em folatos (TEIXEIRA; PESTANA, 2015).

Ainda Teixeira e Pestana (2015, p 7), durante o 1º trimestre de gravidez realiza-se uma suplementação adicional por comprimidos durante um acompanhamento pré-natal. Pois existem evidências do seu benefício.

O açaí como fruto regional é relatado frequentemente para o tratamento de possíveis anemias pelas participantes do GF, chegando até mesmo a fazerem recomendações ao que parece ser uma crença cultural quanto ao consumo do fruto.

É considerado um alimento essencial que sempre deve estar presente na mesa do dia a dia. Muito apreciado em partes da Amazônia, sendo comum saboreá-lo com farinha de mandioca e algum outro alimento salgado como peixe frito ou assado camarão e outros. Sua importância é cultural e simbólica para habitantes da região.

No entanto, o açaí, segundo Souza et al (2011, p 4), não pode ser recomendado para o tratamento de anemia ferropriva. Estudos em laboratório já comprovaram que a polpa do fruto, apresenta altas quantidades de fitosteróis que competem com as moléculas de colesterol na hora de serem absorvidos pelo intestino, antocianinas que são flavonoides que funcionam como potente agentes antioxidantes além de exercerem efeitos hipolipidêmico, antiaterosclerótico, anti-inflamatório e imunomodulatório, ácidos graxos insaturados que promovem a redução de níveis de colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade (LDL), proteínas e minerais como, potássio, magnésio, cálcio, fósforo e sódio. Além das vitaminas E e B1.

As alterações físicas com o início da gestação repercutem no imaginário popular. O aumento das mamas, a produção do leite materno e a amamentação são momentos que permeiam o ciclo gravídico-puerperal, cercado por crenças e mitos. Dessa forma surge a necessidade novamente de categorizar. Assim agrupando mais uma categoria “*amamentação*”.

### Categoria 03: AMAMENTAÇÃO.

Aqui podemos traçar paralelos com práticas carregadas de mitos e crenças que rodeiam a amamentação, reflexo de um ambiente cultural que exerce influência no imaginário de uma mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Causando dúvidas, e dessa forma abrindo espaço para um desmame cada vez mais precoce.

A amamentação é um ato primordialmente importante para a saúde e bem-estar da criança e da mulher e que os mitos e crenças, que permeiam em nossa cultura causam dúvidas. Pois a influência da cultura é grande no cotidiano da mulher/nutriz (LINS; TERRENGUI, 2010).

#### A crença do leite fraco

“Eu tinha leite fraco, era muito ralo, parecia água com cheiro pithiár, meus meninos ficavam chorando, eles tudo pegava peito da minha prima e a vizinha que tivesse descendo, quando não, dava dos bezerro. Minha filha mais nova, também não consegue sustentar a fome do filho dela de 2 meses de tempo. Ela diz que mudou, não pode mais fazer, o que eu fazia, pois tem doença por aí, diz no posto. Eu mando ela passar a casca da banana, assim como se fosse sair. E comer, comida de caldo da mais leite.” (A6)

Para Marques et al (2011), a crenças do leite fraco, atualmente, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães, sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de principal fundamento para a valorização dessa crença.

A aparência do leite materno, por muitas vezes faz com que a mãe considere seu

leite inferior, ou insuficiente acreditando que a fome de seu filho não vá passar.

“(…), era muito ralo, parecia água com cheiro pithiár,(…)”. (A6)

O leite materno, principalmente do colostro pela sua aparência, faz com que a mãe considere seu leite inferior, acreditando que não serve para atender às demandas da criança por diferir do leite popularmente conhecido como leite forte – o leite devaca. A valorização do leite de vaca em relação ao humano deve-se também por apresentar na sua composição maior quantidade de proteína (ESCOBAR et al, 2002).

Segundo o Manual de Aleitamento Materno Exclusivo (2009), o leite materno é uma composição de 160 substâncias sendo representadas por proteínas, vitaminas, carboidratos, gorduras e anticorpos sendo um alimento completo para o desenvolvimento de uma criança de 0-6 meses, a protegendo contra diversos tipos de doenças.

De acordo com Euclides (2005), o colostro contém maior quantidade de proteínas, vitamina A e minerais principalmente eletrólitos e zinco. Já a quantidade de carboidratos e gorduras é menor se comparada com a do leite maduro. Desta forma é possível depreender seu papel na ingesta hídrica da criança.

O leite materno, do meio da mamada, tem uma cor branca e opaca, devido ao aumento da quantidade de caseína. Já o posterior tende a ter uma coloração mais amarelada devido à presença maior de betacarotenos, um pigmento lipossolúvel presente em vegetais de cor laranja como abóbora e cenoura (BRASIL, 2015).

Quanto à prática antiga de colocar a criança para mamar em outras mulheres classificada de aleitamento cruzado, a literatura científica relata contraindicação, pelo risco a exposição de patógenos via leite materno.

O aleitamento por outra mulher, que não seja a mãe da criança, configurando-se por amamentação cruzada, é formalmente contraindicada, tendo em vista que qualquer pessoa com vida sexual ativa (e que não faz uso de preservativo), ou que tenha recebido transfusão de sangue, ou que seja ou tenha sido usuária ou parceira de usuário de drogas injetáveis etc., pode estar infectada pelo vírus HIV e/ou outras doenças transmitidas pela amamentação (BRASIL, 2005).

“(…). Quando não dava leite logo, tinha de esquentar a panela e tirar o suor da tampa com um pano branco pôr no peito, fazer reza e esperar. Saia aquele mau-olhado que às vezes dava até febre, tá empedrado (…).” (A5)

A fala de A5 relata a forma como a participante fazia e ensinava para que o leite saia. Ela usa a precipitação do vapor d’água na tampa de uma panela com a ajuda de um tecido e colocando ao redor dos seios. Podemos encontrar evidências na literatura científica quanto ao uso do calor para estimular a descida do leite e facilitar o aleitamento.

“Ficar pegando no peito faz ele encher, quanto mais a criança mama mais dá, o médico disse também uma vez pra minha sobrinha. Eu, já tinha conhecimento.” (A3)

A afirmação de quanto mais a criança é amamentada mais as mamas produzem leite pode ser confirmada.

Grande parte do leite é produzida enquanto a criança mama, sob estímulo da prolactina. A ocitocina, que é liberada pelo estímulo provocado pela sucção da criança também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem psicológica, como motivação, autoconfiança e tranquilidade (BRASIL, 2015).

Ainda Brasil (2015), expõe a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança como inibidores a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama.

Nesse sentido torna-se possível afirmar que o volume de leite produzido varia e depende do quanto a criança mama, da frequência com que mama e do equilíbrio emocional da mãe. Ou seja, em tese, quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite pela mãe.

## 5 | CONCLUSÃO

Concluo que foi possível neste estudo, discutir saberes e práticas populares vivenciados durante o ciclo gravídico-puerperal, através do relato oral de mulheres que tiveram o comportamento influenciado pelo seu meio sociocultural.

A figura da parteira ou pessoa mais velha do ambiente familiar repassa segurança e respeito por suas experiências de vida. Contribuindo para a difusão e uso de saberes e práticas populares na região, ainda há de serem, potencialmente estudadas e aproveitadas pelos profissionais de saúde. Como meio de reconhecer e desenvolver a sabedoria popular em um conjunto de práticas integrativas e complementares.

A visão holística do profissional deve servir de incentivo a descoberta e maior aceitação da cultura regional. Complementando o acompanhamento do pré-natal, uma vez que há noções de autocuidado para promoção da saúde. Sendo postas em prática, mesmo que de forma empírica.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. In:\_\_\_\_\_. **Ajustes Fisiológicos na Gestação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ed, 2012, Cap. 6, p. 89-99.

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**. V.08, n.15. Mar. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414\\_32832004000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414_32832004000200006)>. Acesso em 20 outubro 2014.

BACKES, D.S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**. v.35, n.4, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf)>. Acesso em: 03 outubro 2014.



BAIÃO, M. R.; DESLANDES S.F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, v.19, n.2, p.245-53, 2007.

BARBOSA, M.A. et al. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 03, n.2, dez. 2001. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/718/778>>. Acesso em 16 setembro 2014.

BARROS, SONIA MARIA OLIVEIRA DE. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, São Paulo: Manole, p.20-32. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comitê Nacional De Educação Popular Em Saúde – CNEPS. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. – Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. – Brasília: Diário Oficial da União. 2013. Disponível em:<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/11/2013&jornal=1&pagina=62&totalArquivos=168>. Acesso em: 20 outubro 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 outubro 2014.

FONSECA, M. et al. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.205-12, 2002.

ISERHARD, A. R. M. et al. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.116-122, 2009.

JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4327-4335, 2011.

MENDONÇA FILHO, R.F.W.; MENEZES, F.S. Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande (RJ). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.13, n.1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v13s1/a21v13s1.pdf>>. Acesso em: 03 outubro 2014.

MONTELES, R., PINHEIRO, C.U.B. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. **Revista de Biologia e Ciência da Terra**, v 07, n.2, 2007. Disponível em: <<http://eduep.uepb.edu.br/rbct/sumarios/pdf/etnobotanica.pdf>>. Acesso em: 22 setembro 2014.

PICININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.1, p. 63-72, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 488 p. 2004.

REZENDE M.F. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

THIAGO, S.C; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v.45 n.2, Abr. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf> >. Acesso em: 06 outubro 2014.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente ofídico 221

Acolhimento 41, 45, 47, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 74, 86, 88, 92, 94, 97, 99, 102, 103, 171, 183, 188, 189, 194, 245

Adolescente 49, 64, 86, 175, 185, 197, 201, 210, 218, 230, 231, 234, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Anemia falciforme 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Assistência de enfermagem 30, 33, 91, 94, 96, 97, 98, 102, 123, 148, 152, 154, 178, 180, 202, 228

Assistência hospitalar 127, 138

Atenção primária à saúde 90, 97, 103, 104, 182, 183, 185, 186, 190, 191, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 208, 240, 251

### B

Bem-estar 1, 3, 4, 9, 10, 25, 41, 43, 46, 51, 52, 69, 70, 73, 75, 145, 183, 188, 189, 194, 195, 231

### C

Criança 22, 25, 26, 27, 56, 59, 60, 61, 86, 156, 158, 175, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 218, 221, 227, 230, 231, 234, 235, 238, 240

Cuidados de enfermagem 50, 91, 95, 139, 175, 177

### E

Endometriose 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Enfermagem 10, 11, 16, 18, 28, 30, 32, 33, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 76, 77, 79, 81, 82, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 111, 112, 116, 117, 119, 123, 124, 125, 134, 136, 138, 139, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 167, 172, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 193, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 228, 229, 237, 238, 239, 252, 253

Enfermagem centrada no paciente 148, 150

Enfermagem neonatal 175

Enfrentamento 66, 75, 76, 83, 86, 88, 91, 93, 97, 101, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 168, 173, 186, 189, 191, 197, 234

Epidemiologia 93, 221

Estratégia saúde da família 13, 28, 79, 81, 152, 186, 193, 197, 205, 208, 239, 240, 241

## **G**

Gestação 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 56, 59, 60, 61, 68, 106, 115, 139, 144, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 163, 165, 167, 172, 190

Gestantes 10, 11, 13, 21, 22, 23, 24, 41, 42, 45, 47, 58, 62, 63, 89, 105, 106, 108, 110, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 130, 137, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 157, 165, 167, 170, 172, 176, 180, 181, 193, 197

Gestão de riscos 127

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 22, 24, 28, 34, 36, 38, 40, 43, 51, 66, 76, 101, 139, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 170, 171, 241, 247

Gravidez de alto risco 139, 148, 150

## **H**

HIV/AIDS 164, 165, 166, 168, 172

Humanização 41, 42, 43, 45, 47, 51, 63, 92, 97, 98, 102, 103, 106, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 124, 170, 171

## **I**

Imagem corporal 1, 3, 4, 9, 10, 11, 230, 233, 237

Infecções por coronavírus 175

Insuficiência renal crônica 230, 231, 232, 233, 236, 238

## **M**

Métodos contraceptivos 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Mulheres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 45, 46, 50, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 139, 143, 149, 151, 152, 153, 154, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 185, 225

## **O**

Obstetrícia 27, 28, 77, 106, 110, 123, 124, 125, 137, 138, 146, 147, 153

## **P**

Parteira 12, 20, 21, 27

Parto humanizado 41, 44, 105, 109, 112, 114, 120, 122, 123, 125

Paternidade 50, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 64, 251

Picadas de escorpião 221

Planejamento familiar 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 61, 130, 245

Pré-natal 14, 21, 24, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59,

60, 61, 63, 64, 107, 110, 115, 120, 121, 123, 149, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 162, 167, 168, 170, 171, 173, 184, 235, 246, 248

Puericultura 56, 182, 185, 193, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 248

Puerpério 11, 12, 14, 28, 45, 47, 68, 121, 123, 168, 170, 173

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 127, 237

Qualidade de vida 2, 9, 10, 34, 51, 52, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 148, 150, 168, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 238, 241, 247

## **R**

Reabilitação 203, 209, 210, 211, 212, 217, 218, 219, 231, 241

Recreação 210, 213, 214, 215, 216

## **S**

Satisfação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 120, 178, 191

Saúde da família 13, 28, 29, 34, 35, 40, 41, 42, 44, 47, 50, 79, 81, 97, 152, 162, 183, 186, 190, 192, 193, 195, 197, 200, 202, 203, 205, 206, 208, 239, 240, 241, 242, 245, 248, 252

Saúde da mulher 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 59, 66, 68, 76, 97, 104, 113, 130, 167, 175, 203, 240

Saúde do adolescente 239, 240, 241, 243, 246, 247, 249, 251

Saúde do homem 49, 50, 51, 59, 62, 63, 64

Saúde materno-infantil 127

Segurança do paciente 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Sentimentos 2, 13, 46, 59, 74, 75, 97, 98, 99, 100, 137, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 188, 210, 214, 216, 230, 232, 233, 237

Sexualidade 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 56, 57, 60, 62, 65, 73, 75, 90, 101, 111, 118, 241, 245, 247

Sífilis 51, 64, 155, 156, 157, 158, 160, 162

Supressão da amamentação 163, 164

## **T**

Teste rápido 155, 156, 157, 158, 160, 162

Trabalho de parto 46, 47, 62, 107, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 146, 149

Transmissão vertical 51, 64, 155, 157, 164, 165, 168

## V

Violência contra a mulher 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 97, 99, 104

Violência doméstica 62, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Violência obstétrica 83, 84, 85, 86, 89, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 144, 147

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2

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

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2

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

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 