

Atena  
Editora  
Ano 2021

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2021

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

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](mailto: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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO**


Maryana Vieira Rodrigues  
Luciana Netto  
Liliam Santos Neves  
Júlia Fontes Soares  
Mayrane Caroline Batista Ribeiro  
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**


Claudia Moraes Clemente Leal  
Adriana Raineri Radighieri  
Gerson Moura Ferreira  
Daniel Barbosa Guimarães  
Beatriz Albuquerque Machado  
Regina Bontorim Gomes  
Michele Costa da Silva  
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS**


Rene Ferreira da Silva Junior  
Maria Isa Alquimim Silva  
Erica Andrade de Souza  
Tadeu Nunes Ferreira  
Reginalda Maciel  
Silvânia Paiva dos Santos  
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm  
Neuriene Queiroz da Silva  
Isabela Mary Alves Miranda  
Jessica Najara Aguiar de Oliveira  
Ana Paula Ferreira Maciel  
Andreia Correia  
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

**CAPÍTULO 4..... 36**

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**


Aline de Oliveira de Freitas  
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva  
Waldélia Maria Santos Monteiro  
Isabelly Gomes de Oliveira  
Consuelo Helena Aires de Freitas  
Lídia Rocha de Oliveira  
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

**CAPÍTULO 5..... 47**

**ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ**


Oscar Yovani Fabian José  
Esther Alice Jiménez Zúñiga  
Martha Pérez Fonseca  
Patricia González de la Cruz  
Alma Delia Santiago Mijangos  
Manuel Salazar Chaga  
Yum Sem Chiu Cruz  
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

**CAPÍTULO 6..... 58**

**RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD**


Dolores García Cerón  
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

**CAPÍTULO 7..... 66**

**A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR**


Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

**CAPÍTULO 8..... 79**

**ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**


Aline Pereira dos Santos  
Juliano de Souza Caliarí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

**CAPÍTULO 9..... 86**

**ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**


Lídia Raquel Freitas  
Alciléia Barbosa de Andrade Soro  
Daniele Coutinho Pereira de Souza  
Daniele Chaves Maximo da Silva  
Helena Portes Sava de Frias  
Gabrielle Souza Santos  
Genilda Vicente de Medeiros Manoel  
Giselle Gabriele Ramos Queiroz  
Marcelly Martins Alves  
Marcos Alexandre Borges de Souza  
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Cristiano Alves Marques Filho  
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA**

Larissa Mantoan do Nascimento  
Ligia Maria da Costa Canellas  
Susi Mary Fernandes  
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

**CAPÍTULO 12..... 118**

**A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO**

Sâmia Leticia Moraes de Sá  
Anne Gabrielle Rocha Moro  
Nathan Reis de Moraes Ramon  
Luana Nunes Lima  
Erilane Correia Aquino de Andrade  
Manuela Costa Melo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

**CAPÍTULO 13..... 131**

**EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Fernanda Alves Monteiro  
Débora Alves Monteiro


João Pedro Sanches Teixeira Lages  
Luciângela Vasconcelos da Silva  
Rodrigo Ribeiro Cardoso  
Luana Nunes Lima  
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

**CAPÍTULO 14..... 142**

**INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD**


Betty Sarabia-Alcocer  
Betty Mónica Velázquez-Sarabia  
Baldemar Aké-Canché  
Tomás Joel López-Gutiérrez  
Román Pérez-Balan  
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez  
Carmen Cecilia Lara-Gamboa  
Patricia Margarita Garma-Quen  
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara  
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez  
Alicia Mariela Morales-Diego  
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

**CAPÍTULO 15..... 153**

**ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**


Vanessa dos Santos Pereira  
Patricia Lima Pereira Peres  
Priscila Marques Nascimento  
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

**CAPÍTULO 16..... 165**

**EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR**


Cristina Raquel Batista Costeira  
Nelson Jacinto Pais  
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

**CAPÍTULO 17..... 172**

**SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO**


Beatriz Adriana Herrera Ramos  
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

**CAPÍTULO 18..... 183**

**O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Aline Akemi Murata  
Raulcilaine Érica dos Santos  
Bruno Augusti de Souza Oliveira  
Gustavo Faleiro Barbosa  
Izabella Takaoka Gaggini  
Leonardo Murilha Ruiz  
Letícia Lopes Soares  
Juliana Caroline Mendonça Justino  
Letícia Cabral Guimarães  
Bárbara Santarém Soares  
Matheus Seiti Murata  
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

**CAPÍTULO 19..... 187**

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL**


Yasmin Magalhães Ribeiro  
Tainara Costa dos Santos  
Rosiléia da Silva Argolo  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

**CAPÍTULO 20..... 202**

**MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Anna Paula de Sousa Silva  
Carla Larissa Cunha Sottomaior  
Ramyne de Castro da Paz  
Lorrany Fernandes Gomes  
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella  
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

**CAPÍTULO 21..... 213**

**MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO**

Silvia Cristianne Nava Lopes  
Rafayelle Maria Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>


**CAPÍTULO 22..... 225**

**EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS**

Rochelly Gomes Hahn




Terezinha de Fátima Gorreis  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

**CAPÍTULO 23..... 237**

**INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES**


Zully Shirley Díaz Alay  
Jeffry John Pavajeau Hernández  
Yanelis Suárez Angerí  
César Eubelio Figueroa Pico  
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

**CAPÍTULO 24..... 248**

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS  
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**


Sara da Conceição Cajazeira  
Marcos Vinicius Pereira Leal  
João Vitor Nascimento Palaoro  
Marianna Tamara Nunes Lopes  
Claudia de Souza Dourado  
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

**CAPÍTULO 25..... 258**

**TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA**


Beatriz Rodrigues de Souza Melo  
Aline Russomano de Gouvêa  
Fernanda Marega Nery Ruiz  
Jamila de Lima Gomes  
Juliana Dias Reis Pessalacia  
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

**CAPÍTULO 26..... 271**

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho  
Victor Cunha de Souza  
Patrícia Littig Melo  
Marcos Antônio Leão Martins Filho  
Paula Regina de Souza Hermann


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

**CAPÍTULO 27..... 284**

**O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO**

PARENTAL


Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

**CAPÍTULO 28.....298**

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

**SOBRE O ORGANIZADOR .....315**

**ÍNDICE REMISSIVO.....316**

## O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

*Data de aceite: 01/11/2021*

*Data de submissão: 05/08/2021*

**Cristina Araújo Martins**

Universidade do Minho, Braga, Portugal,  
Unidade de Investigação em Ciências da  
Saúde: Enfermagem, Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra  
<https://orcid.org/0000-0003-2047-6607>

**RESUMO:** Enquadramento: A parentalidade assinala uma das maiores mudanças que o sistema familiar enfrenta e uma transição especialmente crítica, pelas repercussões que pode ter na saúde e bem-estar dos próprios pais e no saudável desenvolvimento das crianças. Objetivo: Este estudo procurou compreender os padrões de resposta dos pais no exercício da parentalidade durante os primeiros 6 meses de vida da criança. Métodos: Grounded Theory. Recolha de dados a partir de entrevistas semiestruturadas (total de 60 entrevistas), complementadas por observação (total de 37 visitas domiciliárias), realizadas nos primeiros dias, 1º, 4º e 6º mês de vida da criança. Participação de 5 pais e 5 mães (casais), com idades compreendidas entre 26 e 33 anos e com filho saudável, nascido de termo. Resultados: Desocultam as ações/interações adotadas pelos pais frente ao fenómeno parentalidade, as quais encerram componentes cognitivos (de aprendizagem, tomada de decisão), relacionais (suporte familiar) e operacionais (partilha de

tarefas, reorganização de rotinas, conciliação de papéis). Conclusões: Esta investigação constitui-se como ponto de reflexão e sensibilização para a mudança/inação dos contextos de prática clínica, realçando a ação moderadora e mediadora que os enfermeiros podem assumir no domínio da transição para a parentalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Poder familiar; comportamento; enfermagem.

### THE CHALLENGE OF BECOMING A FATHER OR MOTHER: STRATEGIES USED IN THE PARENTAL ROLE EXERCISE

**ABSTRACT:** Background: Parenthood marks one of the greatest changes the family system faces and an especially critical transition, due to the repercussions it can have on the health and well-being of parents themselves and the healthy development of children. Aim: This study aimed to understand the response patterns of parents in the exercise of parenthood during the child's first 6 months of life. Methods: Grounded Theory. Data collection from semi-structured interviews (a total of 60 interviews), complemented with observation (a total of 37 home visits), which took place in the child's first days, and the 1st, 4th and 6th months. We had the participation of 5 fathers and 5 mothers (couples), with ages ranging from 26 to 33 years and one healthy child, born at full term. Results: They uncover the actions/interactions adopted by parents facing the parenthood phenomenon, which hold cognitive (learning, decision-making), relational (family support) and operational (division of labour, routine rearrangement, reconciliation of roles)

components. Conclusions: This investigation is constituted as a reflection and awareness point towards the change/innovation in the contexts of healthcare practice, highlighting the moderator and mediator action nurses can assume during the transition to parenthood.

**KEYWORDS:** Parenting; behavior; nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A parentalidade, de um ponto de vista desenvolvimental, marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar, envolvendo a complexificação no sistema familiar, com a consequente redefinição de papéis e tarefas. Representa uma das maiores mudanças que o sistema familiar enfrenta (NGAI; NGU, 2013; KATZ-WISE; PRIESS; HYDE, 2010), na qual os cônjuges se tornam progenitores de uma nova família.

Embora decorra frequentemente de uma opção, tornar-se pai ou mãe é uma transição especialmente crítica, pelo carácter irreversível do compromisso assumido e pelas repercussões que pode ter, não só na saúde dos próprios Pais, como, também, na saúde e desenvolvimento das crianças (BRAZELTON, 2007; HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009; NGAI; CHAN, 2011). Não representa necessariamente uma crise incontornável, no entanto a sua relevância não deve ser menosprezada, devido às muitas alterações ocorridas e à possibilidade de, no decurso desta vivência transicional, estar alterada a capacidade de autodeterminação dos Pais, de gestão das suas necessidades e de construção de respostas adaptativas.

Pese embora se possa presumir que a parentalidade se desenvolve naturalmente no ser humano pelo facto de se ter sido membro de uma família, as famílias pequenas e nucleares da atualidade não oferecem as mesmas oportunidades de experiência com crianças mais novas como as famílias extensas de outrora (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009). Muitos novos Pais veem-se privados da oportunidade de lhes ser passado o legado geracional e experiencial de tudo o que envolve a parentalidade, produzindo-se a maior parte da sua aprendizagem por meio do ensaio e erro.

A aquisição de competências parentais, ou capacidade para cuidar dos filhos e responder adequadamente às suas necessidades, é uma tarefa complexa (SALLÉS, GER, 2011). Exige aptidões para criar e coordenar respostas (afeto, cognição, comunicação, comportamento) flexíveis e adaptativas, a curto e longo prazo, face às exigências associadas à realização das tarefas, e conceber estratégias para aproveitar as oportunidades que se lhes oferecem. Um adequado desempenho do papel de pai/mãe requer o desenvolvimento de competências parentais e de autonomia, e, ao mesmo tempo, a capacidade de diligenciar apoio social, tanto emocional como instrumental, para enfrentar com êxito as constantes exigências da parentalidade (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009; PONOMARTCHOUK; BOUCHARD, 2015).

Além de complexa, a transição para a parentalidade é também considerada

multidimensional, englobando aspetos pessoais, culturais, de díade e de dimensão social (GAUTHIER; MONTIGNY, 2013), com um corpo de conhecimento sobre o fenómeno relativamente escasso. Este estudo procura compreender os padrões de resposta dos Pais no exercício da parentalidade durante os primeiros 6 meses de vida da criança.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo de Grounded Theory alicerçado nos pressupostos das abordagens qualitativas e da corrente teórica do interacionismo simbólico, que realça a mediação da interação humana pelo uso de símbolos e significados. Esta opção metodológica justifica-se por ser particularmente adequada em situações de natureza psicossocial, como é o caso da transição para a parentalidade, que carecem de teorização e desenvolvimento de conhecimento acerca do seu processo e estrutura; e pelo seu potencial para desocultar emaranhados detalhes dos fenómenos (sentimentos, processos de pensamento e emoções) difíceis de captar/compreender através de métodos de investigação mais convencionais (CORBIN; STRAUSS, 2014).

A recolha de dados decorreu no domicílio dos Pais, em diferentes momentos do processo de transição para o exercício da parentalidade: 1<sup>os</sup> dias, 1<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> mês de vida da criança, acompanhando, parcialmente, as idades-chave de vigilância infantil recomendadas pela Direção-Geral da Saúde de Portugal. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas (total de 60 entrevistas), complementadas por observação das interações familiares e das práticas instrumentais de cuidados à criança, realizada em 37 visitas domiciliárias. Em cada momento de colheita de dados foi realizada entrevista em separado ao pai e à mãe sobre a experiência de parentalidade, seguida de uma breve entrevista em conjunto. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e subsequentemente transcritas, após obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes e assegurando a confidencialidade dos dados e o anonimato (recurso à utilização de nomes fictícios).

A amostra do estudo foi constituída por 5 pais e 5 mães (casais), 4 dos quais primíparos e 1 múltiparo, com idades compreendidas entre os 26 e 33 anos e com filho nascido de termo e saudável (4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino). O número de participantes não foi pré-determinado, mas o resultado da saturação teórica definida pela análise de dados.

O tratamento e análise dos dados cumpriram as etapas de codificação do corpus – codificação aberta, axial e seletiva – até à formulação de proposições teóricas, resultantes da análise das relações entre categorias, tendo sido realizados com recurso ao programa NVivo. Os dados foram sistematicamente inspecionados e comparados. Os temas emergiram dos dados e, através de maiores comparações, juntaram-se em categorias ou conceitos, que puderam ser ligados numa teoria substantiva, em torno da categoria central



*ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação.* A recolha, codificação e análise dos dados ocorreram de modo simultâneo e recursivo, num processo evolutivo constante.

### 3 | RESULTADOS

Como resultados, apresentamos as categorias “adotando estratégias de aprendiz na resolução de problemas”, “tomando decisões em situações-problema”, “partilhando ou assumindo diferentes tarefas”, “reorganizando rotinas e atividades a cumprir”, “recebendo suporte familiar”, “vivendo um dia de cada vez” e “procurando conciliar o papel parental com o de trabalhador”, que desocultam as ações/interações adotadas pelos Pais frente ao fenómeno parentalidade, utilizando o *Paradigm Model* (CORBIN; STRAUSS, 2014).

O exercício da parentalidade confronta os Pais com a falta de preparação e de experiência prévia na prestação de cuidados, e conduz a irem adotando estratégias de aprendiz na resolução de problemas. Uma estratégia fundamental que os Pais adotam neste processo parece ser a aprendizagem experiencial. Por um lado, sentem que precisam de ir *fazendo para aprender*, por outro, reconhecem que não são peritos e que precisam de ir *experimentando estratégias* para prestarem melhores cuidados, monitorizando a sua eficácia pelas reações do bebé. Em situações idênticas, no futuro, responderão de forma mais ágil e adequada aos problemas ou necessidades do filho.

*Observando outros a cuidar*, quer no contexto hospitalar quer em casa, *aprendendo com conselhos de familiares, discutindo os cuidados com o cônjuge e mobilizando conhecimentos* são outras das estratégias que os Pais adotam para fazer face aos problemas da prestação de cuidados:

*“uma das coisas que me deu à-vontade, por exemplo, para pegar nela foi ver as enfermeiras a pegar nela com muito à-vontade, portanto... e tudo o mais e tal..., a partir daí eu deixei de pegar num bibelô que ia partir e comecei a pegar (risos) na criança...”* (Ricardo).

A necessidade de informação acerca de questões gerais de saúde, do comportamento neonatal e dos cuidados a prestar ao bebé aparece como uma inquietação constante neste período, que leva os Pais a recorrer a ajuda externa para resolver as suas dúvidas/problemas, *questionando familiares e amigos* ou *questionando profissionais de saúde*. Em questões banais do quotidiano com a criança, o recurso mobilizado é a família, especialmente a avó materna, ou os amigos que já são Pais, buscando informação acerca da (a)normalidade da situação e sobre o que fazer, mas este recurso é substituído pelo profissional em questões de saúde ou de maior gravidade:

*“À minha mãe... é... ligo logo para a minha mãe, a perguntar como..., claro! Ela já sabe, não é?!, de resto..., ou à minha mãe ou então.... pessoas amigas, que já tiveram filhos, sei lá..., (...) eu sentia a mama dorida... e ele também não... não agarrava... e eu depois até liguei para a enfermeira Rita (...) a dizer o que, o que é que seria”* (Sofia).

Apronta acessibilidade dos familiares, aliada à detenção de conhecimentos científicos na área, faz com que a escolha recaia em profissionais de saúde que cumulativamente sejam membros da família alargada, como tias e primas enfermeiras, *questionando profissionais de saúde da família*, que outorgam maior credibilidade à informação obtida de um modo informal e fácil:

*“telefonei à minha tia, que é enfermeira, e foi ela que me... que me ajudou... e que me esclareceu essas dúvidas. E é a pessoa que eu acho que tem mais conhecimento no fundo, porque pronto, as nossas mães têm, mas é o conhecimento de...”* (Daniela).

Com 4/6 meses de experiência como prestadores de cuidados, os progenitores estão mais confiantes sobre como formular e agir sobre questões de cuidados infantis e de parentalidade, mas não completamente autónomos na resolução de problemas. Deixam de sentir a necessidade constante de buscar informação acerca da (a)normalidade da situação e sobre o que fazer em questões triviais do dia a dia infantil, *não sentindo necessidade de questionar*. Recorrem apenas a ajuda externa em situações atípicas e pontuais, recrutando, igualmente, fontes próximas ou profissionais. A competência que foram adquirindo ao longo do tempo permite-lhes, cada vez mais, avaliar as situações antes de atuarem e agirem por precaução. São capazes de detetar sinais clínicos de doença ou desconforto no bebé e de os monitorizar e minimizar sem serem dominados pelo stress e ansiedade que, antes, os faziam recorrer de imediato aos serviços de saúde.

tomando decisões em situações-problema evidencia que, no puerpério, a trilha da resolução é marcada por muitas indecisões e retrocessos, tomando decisões nem sempre assertivas e lineares. Por um lado, os progenitores sentem necessidade de recorrer aos serviços de saúde e a terapêutica medicamentosa para solucionarem problemas com os quais não conseguem lidar, por outro, nem sempre cumprem prescrições ou orientações clínicas, decidindo, autonomamente, a sua suspensão. O recurso a instituições públicas de saúde é uma decisão tomada depois de outras alternativas serem equacionadas e abandonadas por questões pragmáticas, alheias à vontade dos Pais, ou pelo dispêndio económico que teriam de suportar *“porque a clínica é cara!”* (Anselmo), *recorrendo ao hospital como último recurso*.

Porque a situação problemática aconteceu mais do que uma vez, nunca tinha acontecido antes, não havia melhorias, não era de resolver por telefone e parecia indicar que o bebé não podia estar bem, os Pais acabam *decidindo recorrer aos serviços de saúde*, opção que parecia ser a única solução para apaziguar o desconforto do recém-nascido e lhes proporcionar tranquilidade, quando se veem sem conseguir esperar mais *“só que depois de mais uma hora ela assim...”* (Daniela). A ajuda familiar não chega a ser ponderada porque não se quer incomodar ninguém à noite ou não é suficiente para se sentirem confiantes sem assistência profissional.

*Decidindo administrar terapêutica anticólicas* é uma solução encontrada por Pais

desesperados, que procuram na internet respostas sobre posologia e indicação terapêutica que auxilie a sua decisão. Além disso, nem tudo o que é prescrito e aconselhado pelos profissionais de saúde é cumprido pelos progenitores, que parecem ter uma palavra a dizer na resolução de situações-problemas que afetam a saúde e bem-estar do filho. A percepção de indicação terapêutica duvidosa, de má adesão do bebé, de indisposição e sufoco do bebé após a sua toma e de que a terapêutica decorria há tempo a mais, leva-os a ponderar decisões clínicas, *suspendendo terapêutica anticólicas prescrita. Não cumprindo orientações do ortopedista* é outra decisão autónoma que colide com o aconselhamento sobre o uso de dupla fralda num recém-nascido com suspeita de displasia da anca. Ancorando-se no facto de que ninguém deu a certeza do diagnóstico, nem o pediatra deu muita importância à situação clínica, a resposta dos Pais é descontínua, especialmente porque consideram causar incómodo ao bebé na época de verão:

*“oh, coitadinho do menino, com duas fraldas!, (...), quando está assim muito calor não meto. (...) Se as pessoas dissessem assim “eu acho que tem”, aí eu... claro, mas oh está tanto calor”* (Sofia).

Os meses que se seguem ao puerpério parecem não ser marcados por muitas situações-problema que exijam tomadas de decisão parental. Apenas a doença do filho continua a preocupar os Pais e justifica socorrerem-se dos serviços de saúde em busca de uma resolução. Uma mãe chega a recorrer três vezes ao pediatra porque, apesar de ser primípara e pela primeira vez confrontada com sinais clínicos pediátricos de doença, não se conforma com as medidas terapêuticas instituídas, que não promovem uma rápida regressão da sintomatologia apresentada.

Partilhando ou assumindo diferentes tarefas representa a organização muito própria que cada casal adota para fazer frente às tarefas e responsabilidades que se multiplicam após o nascimento do filho. Parece haver uma cooperação entre o casal quando atuam ao mesmo tempo e para o mesmo fim, *prestando cuidados em conjunto*, especialmente o banho. Esta congruência de esforços ou meios para atingir o mesmo fim, nomeadamente o descanso durante a noite ou a ingestão alimentar, leva os cônjuges a revezarem-se, *intersubstituindo-se nos cuidados*, ou a repartirem funções, *partilhando cuidados*. Não obstante, neste sistema de cooperação é à mãe que cabe a maior parte dos cuidados diretos ao neonato. O pai vai *assumindo outras tarefas*, como preparar a água do banho, ou ajuda a esposa quando solicitado, *auxiliando nos cuidados necessários*: *“se for preciso tomar conta dele tomo, se não toma ela..., (...) ajudo no... no que for preciso...”* (Vasco).

À noite, a colaboração paterna é pontual e acontece quando a situação de cuidado decorre de forma atípica, pelo comportamento ou temperamento do filho, *prestando cuidados à noite se necessário*. Por outro lado, a participação masculina é maior durante os primeiros dias pós-parto, pela debilidade/cansaço que a esposa apresenta para assumir os cuidados e as tarefas, *prestando cuidados enquanto a mãe está debilitada* ou *substituindo a mãe esgotada*. A permuta de tarefas também acontece por necessidade, porque a mãe

não pode, solicita ou a situação assim o exige, *substituindo a mãe quando necessário* ou *substituindo a mãe na ausência*. O “tomar conta” do bebê é a tarefa que o pai mais assume quando presente no lar, que permite à esposa dar conta das suas fainas e necessidades, onde se incluem as lidas da casa, confeção de refeições, higiene pessoal, ida ao cabeleireiro e compras:

*“quando o Vasco está em casa, se ele estiver a chorar, eu “Vasco, olha o menino!”, ele vem-no buscar e leva-o para a beira dele, para eu fazer as minhas coisas também...”* (Sofia).

Num extremo de não colaboração, o pai pode apenas estar presente na assistência ao bebê, *assistindo à prestação de cuidados*.

A plataforma de partilha, intersubstituição e prestação de cuidados em conjunto permanece implementada pelo casal com 4/6 meses de exercício parental, amenizando a sua vivência. Tal como no puerpério, o pai assume a configuração de prestador secundário de cuidados, substituindo a mãe na ausência ou quando necessário, assim como a de coadjuvante, auxiliando nos cuidados necessários. À noite, a sua participação continua a só ser efetiva se for indispensável. É na tarefa do “tomar conta” que o pai mais se envolve com o bebê, libertando a esposa para realizar outras tarefas, especialmente as lidas da casa, e esta é uma organização que se revela essencial para a mãe, agora também trabalhadora, que vê o seu tempo mais restrito. Nos homens/pais, encontramos testemunhos que confirmam o abandono de certas práticas de cuidar, como a muda da fralda, por dissipação natural da necessidade de o fazerem, *deixando de prestar certos cuidados*.

Com a chegada do bebê os Pais sentem necessidade de fazer ajustamentos, reorganizando rotinas e atividades a cumprir. *Vão aproveitando enquanto o bebê dorme* para realizarem aquilo que precisa ser cumprido e não se consegue com ele acordado, quer as tarefas domésticas, quer dormir ou descansar. Esta é a estratégia mais adotada no quotidiano. Além disso, as mães, quando estão sozinhas em casa, veem-se obrigadas a ir *realizando tarefas com o bebê ao colo*, para poderem cumprir os afazeres domésticos, ou a ir *interrompendo tarefas para atender o bebê* que chora:

*“às vezes o pai chega a casa e nem o almoço tem feito porque o “piolho” não deixa a mãe..., então tenho que andar com ele ao colo e a tentar fazer alguma coisa...”* (Sílvia).

*Vão gerindo o dia em função do bebê e ajustando os horários de prestação de cuidados* para tornar viável o cumprimento do papel parental em função das necessidades do filho. Aos 4/6 meses de transição, como a vigília infantil é cada vez maior, as mães veem-se, ainda, confrontadas com a necessidade de ir *realizando tarefas com o bebê por perto*.

No puerpério, o casal adota uma outra estratégia para superar os desafios da parentalidade, nomeadamente a perturbação do sono. *Dormindo em quartos separados para descansar* descreve as razões que levam o casal a tomar esta decisão, fundamentada

em benefícios para todos os membros da família, incluindo o filho, e mostra como esta estratégia alternativa se afigura como situação temporária e limitada, apenas necessária enquanto o bebê não dorme mais e durante a semana, quando o pai trabalha no turno da manhã e, por isso, acorda cedo. Esta é uma resolução de iniciativa feminina, mas apreciada e aceite pelo marido/pai que vê o seu descanso noturno assegurado. O regresso do pai ao leito conjugal acontece pouco tempo depois. Aos 4 meses de comunhão parental, os progenitores dão conta de estarem *dormindo de novo juntos*, dado que o bebê acorda menos de noite e a muda da fralda é menos necessária. A resolução inicial é, agora, vista como descabida e irrefletida, mesmo que tenha sido sustentada em argumentos que pareciam ser válidos:

*“não sei porque é que fomos decidir aquilo, mas prontos! Eu foi mais a pensar nele, não é?!, para ele também descansar, como agora o menino também aguenta mais tempo e dantes ele às vezes ficava..., prontos, ficava... chorava mais porque eu tinha... tinha que lhe mudar sempre a fralda porque ele fazia mais vezes, e agora não”* (Sofia).

Os Pais vão também recebendo suporte familiar, sobretudo no puerpério, mas também ao longo dos primeiros meses de exercício parental. Dos parentes diretos recebem suporte instrumental nas tarefas domésticas (lidas da casa, confeção de refeições, cuidados à roupa) e nos cuidados ao bebê (especialmente o “tomar conta” durante a refeição ou a ausência), suporte emocional ou suporte multifacetado, *recebendo suporte da família de origem*, especialmente da mãe, que é apontada como um apoio muito significativo.

A ajuda parece focalizar-se mais nas tarefas domésticas do que nos cuidados ao bebê, onde a prestação de cuidados é pontual, por vontade própria dos Pais, que parecem considerar não ser necessário nem aceitável solicitarem ajuda nas tarefas cuidativas:

*“as pessoas às vezes até querem ajudar, mas nós queremos fazer, não é?!, (...) porque a gente acha “ah, não tenho nada para fazer e não, se sou a mãe, eu tenho... eu quero fazer!”* (Daniela).

Além disso, a ajuda nos cuidados à casa que recebem da família ocorre sem que seja solicitada: *“não peço, se as pessoas poderem vir, se se oferecerem vêm, senão não... não quero incomodar ninguém (...), eu e o meu marido vamo-nos desenrascando...”* (Sílvia), parecendo indicar que a maioria das mulheres tenta ser autónoma e recorrer muito mais aos seus próprios recursos do que ao suporte familiar enquanto enfrenta a parentalidade.

Este suporte familiar nem sempre chega a ser necessário, mas é percebido como existente e disponível para ser ativado caso seja necessário, quer se a mãe não for capaz de prestar os cuidados ao bebê, quer se for necessário auxílio nas tarefas de casa. Aos 4/6 meses de transição, a ajuda familiar nos afazeres domésticos é cada vez mais descontínua e dispensável pelos Pais, embora continue a cobrir lidas da casa e cuidados à roupa do bebê, *“pronto, é aquela situação... roupa dela é sempre... sempre a sujar, não é?!, é muita coisa, e a minha mãe ofereceu-se para...”* (Daniela), sendo fornecida voluntariamente. Nos



momentos em que os progenitores estão com a família percebem-se apoiados, assim como contam com a sua colaboração para tomar conta do filho quando têm de ir *“a alguns sítios, se calhar, ao supermercado, pronto, esses sítios que é complicado”* (Daniela), ou têm de realizar outras tarefas. Nas mães, o impacto da maternidade é, ainda, atenuado porque *vão recebendo suporte dos maridos*, designadamente suporte instrumental ou uma ajuda nos cuidados ao bebé e nas lidas da casa, e suporte emocional e um conforto presente nos momentos difíceis, incluindo o parto. Este suporte conjugal prevalece percecionado aos 4/6 meses de maternidade, quer em termos instrumentais, quer emocionais.

Vivendo um dia de cada vez é um padrão de superação instituído como forma de lidar com o sofrimento, fragilidades e constrangimentos da parentalidade ao longo de todo o semestre de exercício parental. Deixando para trás memórias de dias e horas menos positivos, atribuindo um significado de normalidade aos comportamentos do bebé, que nem sempre está bem, apresenta cólicas, fica doente, chora e faz birras, e percecionando uma evolução favorável nas situações, os Pais trauteiam com alguma serenidade o caminho da parentalidade e vivem um dia de cada vez, *desvalorizando situações menos agradáveis*. *“Mas pronto...”* (Clara) são expressões comuns nos discursos dos participantes e revelam a existência de uma faceta da parentalidade que não se pretende valorizar, a da adversidade. As circunstâncias são reveladas com detalhes positivos, em comparação com aquilo que outros Pais vivem, *“comparando com outros bebés de amigos meus, não é... não é o piorio!”* (Manuel), ou pode vir a acontecer, dando-lhes algum alento.

*Fazendo um balanço positivo no presente* os Pais espelham o valor do que têm e conseguiram até ao momento, valorizam o aqui e o agora da experiência parental e tentam levar as suas vidas, deixando espaço para que o futuro aconteça. Ser uma experiência cada vez mais interessante e agradável evidencia como só o presente parece importar aos Pais, que, por outro lado, também não revelam resultados perturbadores ou negativos significativos, *“problemas de maior”* (Manuel) na sua vivência. O filho, ao permanecer saudável e com desenvolvimento normal até aos 4/6 meses de idade, faz com que a apreciação seja favorável, porque *“é o mais importante.”* (Sofia). Esta apreciação positiva é também fruto da constatação de que interage de forma diferente e mais cativante, fazendo com que o balanço, no término do primeiro semestre de parentalidade, seja de uma experiência cada vez mais enriquecedora, uma fase muito engraçada, igualmente marcada pelo fim da alimentação exclusivamente láctea.

Apesar deste balanço positivo do presente, os Pais vão também *esperando melhorias no futuro*, almejando uma experiência cada vez mais fácil, facultada por um bebé que não vai só mamar, vai crescer e vai promover a normalização da vida, vai dormir mais de noite ou a noite inteira e vai sendo mais capaz, facilitando a experiência. A expressão *“o tempo é tempo, e pronto, tudo há-de acontecer!”* (Ricardo) espelha claramente uma atitude expectante de reconquista, que ainda se mantém presente aos 4/6 meses de exercício parental, conservando-se a esperança de retomas no relacionamento conjugal e uma maior

abertura ao exterior, com saídas de casa.

No processo diário de vivência parental os Pais vão *sentindo uma adaptação progressiva* enquanto participam, vivem e interpretam a sua condição parental. O “tempo” assume uma dimensão determinante no amadurecimento e consciencialização dos Pais, sem o qual não conseguem prever a sua competência e o que o futuro lhes reserva. A trajetória parece acontecer *“assim, naturalmente.”* (Manuel), com tudo encarado com mais naturalidade e sendo tudo uma questão de adaptação, com a competência parental a ser desenvolvida dia a dia, no desempenho do próprio papel. Quando dão por si, os Pais sentem-se mais seguros a prestar cuidados e a lidar com o filho, sendo *“a experiência que o vai ditando”* (Clara).

Este caminho da parentalidade é também trilhado com uma forte componente motivacional. Na perseverança, determinação, força e persistência os Pais vão *encontrando motivação para superar* as dificuldades ou incómodos do dia a dia, o que significa que encontram motivos para a sua ação. Ser pai ou mãe supera tudo e faz renovar e encontrar motivação para continuar a dar o melhor de si na missão parental, suplantando perdas, cansaço e desgaste envolvidos na dedicação ao filho. Neste processo não há lugar a arrependimentos e as mães, em particular, estão determinadas a tornarem-se competentes, tal como outras o foram, *“se as outras pessoas conseguem eu também vou conseguir!”* (Sílvia), mesmo que isso leve algum tempo e *“possa haver qualquer coisa que falhe, que ninguém é perfeito...”* (Clara).

Procurando conciliar o papel parental com o de trabalhador evidencia estratégias e opções alternativas de cuidados, escolhidas para amenizar o futuro regresso da mãe ao trabalho, assim como para minorar a difícil convivência entre a realidade de ser pai/mãe e operário(a), quando se encontram no ativo. Esta é uma categoria que surge prematuramente, ainda em pleno período puerperal.

*Preparando com antecedência o regresso ao trabalho* mostra como as mães desde muito cedo tentam minimizar o impacto que este possa vir a ter em si e no bebé. Assim, planeiam o retorno ao ativo a meio tempo, pelo menos numa fase inicial, e experimentam trabalhar e deixar o bebé ao cuidado de outrem, com a intencionalidade de uma adaptação gradual de ambos; guardam leite para manter a amamentação e preveem alternativas alimentares para a suplementar durante a sua ausência. Com 4 meses de maternidade e o aproximar do dia em que reassumirá a responsabilidade profissional, a preparação desenvolvida parece ser cada vez mais intencional e definida, com detalhes que tentam operacionalizar como será possível conciliar os dois papéis, planeando a jornada diária. Ao arquitetar adiantar as lidas da casa de véspera, dar de mamar antes de sair de casa e à chegada, e dispensar tempo ao filho quando regressar do trabalho, a mãe procura readaptar-se e reelaborar o seu desempenho no papel de mãe, com ajuste de horários e tarefas a executar:

*“ai vou ter que começar a organizar tudo para no outro dia ir trabalhar, adiantar o comer, para depois fazer... fazer quando chegar a casa ou... ou o Vasco acabar..., (...) vou ter que ter mais essa preocupação, não é?!”* (Sofia).

Procura também envolver quem vai cuidar do bebé, de modo a poder sentir-se segura estando ausente. Para isso, demonstra a técnica do cuidar, ensinando, por exemplo, o pai a fazer a papa, e despende tempo com a pessoa que tomará conta do filho antes de o deixar aos seus cuidados, *“fui com ele à ama e tudo para ele não... não estranhar.”* (Sofia).

A quem deixar o filho quando a licença de parentalidade chegar ao fim é uma dúvida que paira sobre os casais que, *pensando em substitutos maternos para o bebé*, procuram equilibrar as suas possibilidades com a vontade de fazer o melhor por ele. Desde a gestação que o assunto preocupa as mães, conscientes do limitado leque de opções disponíveis e de que ninguém cuida como a mãe, e, por isso, a decisão apresenta-se difícil de ser adotada. Na eminência do regresso ao trabalho, cada solução de acolhimento é ponderada contrabalançando vantagens e inconvenientes. A opção de eleição recai sobre os serviços de acolhimento instituídos (infantários/creches) e a sua valorização encontra-se associada aos benefícios que proporcionam às crianças, nomeadamente maior estimulação do bebé e maior interação com outras crianças; ao valor que reconhecem nos profissionais, científica e tecnicamente formados sobre desenvolvimento infantil; e às melhores condições físicas que oferecem, comparativamente a outras alternativas. Não obstante, esta nem sempre é a opção adotada. Outros argumentos se impõem no momento da decisão, nomeadamente o esforço financeiro que implica.

Tendo a possibilidade efetiva dos avós poderem cuidar do filho, todas famílias optam por essa solução de acolhimento, deixando o infantário/creche adiado para mais tarde. Retardam esta opção até que este seja mais autónomo, mas sem criar excessivo vínculo aos avós, considerando que depois do ano de idade será uma boa altura. O único casal cuja avó materna se encontra em plena vida ativa, logo indisponível para cuidar do neto, vê-se obrigado a equacionar outras opções alternativas. O infantário/creche, sendo desejado, não se mostra adequado para coordenar horários de abertura e fecho compatíveis com o seu regime laboral “por turnos”, esquema que só um domínio particular pode viabilizar. Assim, descubrem que ficar aos cuidados de uma ama tem vantagens, quer para si, pela maior flexibilidade de horário, quer para o filho, pelo menor número de crianças inscritas e conseqüente menor transmissão de infeções.

Para os Pais que optam pela solução informal e familiar de acolhimento para o bebé, ficar aos cuidados de familiares tem vantagens. O cuidado por um parente assegura-lhes que o filho está num ambiente afetivo, onde há sempre mais mimo e atenção, tendo sido aconselhado pelo próprio pediatra em idades mais tenras. Oferece, ainda, vantagens em termos de segurança, confiança e tranquilidade, além de ser mais barato.

*Reorganizando de novo rotinas e atividades a cumprir* retrata estratégias que a mulher desenvolve para fazer face às exigências impostas pela nova condição de dupla

jornada, quando já se encontra no ativo. Ter um filho, cuidar da casa e dar conta do trabalho são tarefas árduas para a mãe que chega a casa ao final do dia. Para dar conta dos vários compromissos assumidos, precisa mobilizar todas as suas forças e organizar minuciosamente o seu tempo. Assim, passa a acordar mais cedo para ter tudo pronto antes de sair de casa, a deitar-se tarde para cumprir todas as tarefas ou a distribuir as lidas da casa por mais dias na semana, gerindo tempo e atividades para poder continuar a dedicar alguma atenção ao filho:

*“eu dantes começava à sexta, agora começo à quinta! (gargalhada), tem que ser, porque eu também quero estar com ele e assim eu... começo cedo que assim tenho tempo para estar com ele, faço um bocadinho por dia”* (Sofia).

Os homens também travam uma luta para tentar conciliar o papel parental e o de operário, *dividindo-se entre ser pai e trabalhador*. Mostram-se contentes com a sua nova condição e conscientes de que um filho requer presença e atenção da sua parte, mas não podem pôr de parte a profissão. Dependendo das exigências e condescendências do contexto de cada pai, tendem ora para um papel ora para outro, sentindo que são muitas as tarefas a que têm que dar resposta, que é necessário tentar conciliar bem as coisas, tentar dar resposta às necessidades do momento, não excluindo situações de acompanhamento da vigilância de saúde do filho, e tentar dar resposta à atividade laboral:

*“se a Clara precisar ou se o bebé precisar de ir a uma consulta e precisar de... acompanhamento, é uma manhã ou uma tarde, e então aí eu... tenho todo o gosto em acompanhar, agora fora disso... tenho que... tenho que tentar regressar à minha vida normal porque... muitas pessoas dependem de mim”* (Manuel).

Estas estratégias mantêm-se presentes aos 4/6 meses de exercício simultâneo do parental e de operário, refletindo uma nova conceção de paternidade, que exige maior presença e disponibilidade:

*“antigamente, prontos, um pai era aquele que trazia o dinheiro para casa, (...), hoje em dia, no tempo que estamos, ser pai é... ter disponibilidade para os filhos, é... ter momentos em família, é... é..., por isso mesmo que é... também torna-se complicado, (...), por um lado, os filhos exigem muita disponibilidade dos pais, mas... o ritmo do dia a dia não permite aos pais, por vezes, ter muita disponibilidade para os filhos, por mais que os pais às vezes queiram ter”* (Lucas).

## 4 | DISCUSSÃO

As dúvidas, as incertezas e o sentimento de falta de competências conduziram os progenitores a procurar ajuda e conselhos externos, ações que na transição para a parentalidade são consideradas esperadas e testemunhadas (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009). O recurso a pessoas com experiência parental afigurou-se como uma solução apropriada. Assuntos práticos e simples foram resolvidos com familiares e amigos com

mais experiência no cuidar de crianças, especialmente com a mãe, apontada também por outros autores como recurso prioritário (FIGUEIREDO et al., 2006). Assuntos e dúvidas de maior gravidade e responsabilidade foram esclarecidos e apaziguados com especialistas. Destacou-se o recurso ao questionamento de profissionais de saúde da família, cujo conhecimento especializado e atualizado, aliado ao grau de proximidade e afinidade, fez das enfermeiras tias e primas uma inestimável fonte de apoio informativo e emocional. Na opinião de Monteiro (2005), a preocupação e procura de orientações junto de peritos permitem a aproximação a uma avaliação positiva do desempenho parental.

As competências apresentadas no decurso da transição para a parentalidade foram algo de estudado, aprendido e desenvolvido na interação com a criança (PONOMARTCHOUK; BOUCHARD, 2015), tendo, porém, como referência modelos transmitidos por “outros”, reconhecidos como conselheiros nesta dinâmica. Especialmente as mães, tentam reproduzir as práticas e costumes de outras mulheres que se saíram bem em situações análogas ou procuram seguir as recomendações dos especialistas, ancorando-se, assim, em pessoas que viveram uma experiência similar à sua. O nosso estudo demonstrou, porém, que é falacioso pensar-se que os Pais são recetores passivos dos conselhos e indicações dos profissionais de saúde. O que se verificou, em algumas das situações-problema enfrentadas, foi a existência de um processo de adaptação dos conselhos e prescrições clínicas às suas próprias crenças e valores, e ao que a experiência com a criança lhes ia ensinando. O modo como muitos progenitores acabam por relativizar o valor, a aplicabilidade e a sistematicidade de conselhos técnicos recebidos é uma das revelações interessantes retiradas deste estudo; relativização que parece querer significar uma tentativa de preservar alguma da sua autonomia e autovalorização, não deixando, por isso, que elementos externos exerçam o total controlo das suas performances como Pais e invadam a sua esfera privada. Tem também a ver com a confirmação do carácter demasiado generalista e teórico desses conselhos, que não se adequam às suas necessidades práticas e imediatas. Análogo controlo da adequação dos conselhos profissionais à experiência concreta foi narrado por Monteiro (2005), na sua investigação. As mães, apesar de procurarem ajuda especializada, avaliam constantemente a sua eficácia e eficiência, por considerarem que aos peritos lhes falta o contacto próximo e individualizado com a criança.

Os resultados do presente estudo destacaram, por outro lado, vivências de pânico que conduziram a tomadas de decisão precipitadas e pouco assertivas. Em várias situações os receios e as dúvidas suplantaram as certezas parentais, instalando-se a desorientação e o caos, nomeadamente quando os Pais se veem com o bebé que chora ininterruptamente e não sabem o que devem fazer, exigindo socorrerem-se dos saberes e orientações dos técnicos de saúde. Ainda assim, ao longo da transição parental, foi sendo cada vez menos necessário o recurso aos serviços e profissionais de saúde. Esta não procura poderá estar associada à crescente autoperceção de competência parental (PONOMARTCHOUK; BOUCHARD, 2015).



Manter a proximidade com os familiares mostrou ser uma forma de garantir a transmissão de conhecimentos e experiência, mas também um meio de combater a falta de energia e de liberdade, assim como de obter suporte emocional num período de grande vulnerabilidade. Na literatura encontra-se bem documentado o papel decisivo que o suporte social desempenha na adaptação ao exercício da parentalidade, salientando os benefícios que proporciona em termos de saúde mental (NGAI; CHAN, 2011) e desenvolvimento da competência parental (NGAI; CHAN, 2011; NYSTRÖM; ÖHRLING, 2004; PONOMARTCHOUK; BOUCHARD, 2015). O suporte social é também valorizado na teoria das transições, por constituir-se num dos seus meios facilitadores (MELEIS, 2010). Na rede de suporte social, o marido apresentou-se como a uma figura de significativa relevância para as mães, corroborando o que a literatura vem apontando a esse respeito (FIGUEIREDO et al., 2006; NYSTRÖM; ÖHRLING, 2004; PONOMARTCHOUK; BOUCHARD, 2015).

A partilha de tarefas entre o casal foi frequente, ainda que tenha ocorrido muitas vezes a partir da solicitação das esposas/mães, permitindo vislumbrar algumas vivências de parentalidade que, ora se ancoram no modelo de pai tradicional, ora apontam numa perspetiva de um pai mais moderno, envolvido, presente e participativo, que responde prontamente ao apoio que a esposa necessita, mantendo, não obstante, o estatuto de “substituto” ou “auxiliar” quando o assumem (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). A participação paterna nunca foi rotineira e declinou à medida que a recuperação funcional da mãe foi acontecendo e esta foi ficando mais ágil nos cuidados.

Neste contexto de agir cooperativo e de alinhamento de estratégias para lidar com a parentalidade, destacaram-se rearranjos e adaptações que foram necessários implementar no manejo da vida diária, uns mais visíveis que outros, como é o caso da rentabilização dos períodos de sono do bebé para suprir ações domésticas e profissionais, assim como para assegurar o seu próprio sono e descanso, que vão ao encontro de evidências já descritas na literatura a respeito da complexidade envolvida na apropriação de estratégias adaptativas à parentalidade (NYSTRÖM; ÖHRLING, 2004).

Este estudo também pôs em evidência que, se em termos operacionais, a relação entre a parentalidade e a dimensão profissional da vida dos Pais é uma realidade difícil, que implica opções difíceis, sacrifícios e esmero, em termos simbólicos e identitários, essa relação parece ser valorizada, pois impele-os, desde muito cedo, a desenvolverem estratégias de articulação e de gestão que lhes permitem abraçar compromissos igualmente desafiantes e opostos. Em comparação com os homens, as mulheres usaram um maior número de estratégias de conciliação, especialmente relativas à redistribuição de tarefas em casa, e experienciaram maior preocupação com o uso de estruturas de apoio familiar e profissional ao bebé, achados estreitamente relacionados aos papéis mais tradicionais de género que são assumidos após o nascimento dos filhos (KATZ-WISE; PRIESS; HYDE, 2010). Nos homens não se verificaram muitas cedências ou desinvestimento na

carreira profissional após serem pais, tal como Aboim (2010) garantiu ser consensual em Portugal, mas houve a consciencialização da necessidade de apoio emocional à família e de cumprimento de múltiplos papéis. O facto de os pais estarem preocupados com estas questões e assinalarem algum grau de stress devido à falta de tempo para a família poderão ser indicadores de que a conciliação de papéis e da parentalidade são cada vez mais uma preocupação paterna.

Os receios e apreensões relacionados ao ingresso do bebé em soluções alternativas de cuidados, que foram evidenciados pelos participantes, em geral, e pelas mães, de forma muito peculiar, corroboram o pensamento de Brazelton (2007) quando afirma que todos os progenitores apresentam uma ansiedade normal, a qual se pode expressar através de inúmeras dúvidas quanto aos cuidados que serão oferecidos ao filho. A mulher depara-se com a difícil tarefa de encontrar alguém que seja tão capaz quanto ela de cuidar do seu filho e, muitas vezes, martiriza-se por não acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento, o que lhe provoca sofrimento (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2015) e um sentimento de perda e preocupação com o bem-estar do bebé, que, no regresso ao trabalho, se materializa em tristeza, pânico, medo, mau humor, incerteza, culpa e falta de controlo sobre a situação (SPITERI; XUEREB, 2012).

## 5 | CONCLUSÃO

O confronto com o exercício do papel parental conduziu os Pais a um processo de superação, de conhecimento da criança, de aprender a cuidar dela e de organizar o quotidiano familiar com a presença do novo membro, recebendo também apoio de suporte. As estratégias utilizadas para lidar com a parentalidade encerram componentes cognitivos (de aprendizagem, tomada de decisão), relacionais (suporte familiar) e operacionais (partilha de tarefas, reorganização de rotinas, conciliação de papéis), que possibilitam a transformação de conceitos de vida, crenças, expectativas, formas de relacionamento interpessoal e rotinas de vida diária. Evidenciam o produto de uma linha de ação implementada pelos Pais, onde todas as situações do dia a dia comportam em si mesmo um potencial “educogénico”, o qual é materializado nos efeitos da sua ação e conduz à construção de um saber operatório pluridimensional.

Esta investigação, ao ter permitido compreender as dinâmicas desta transição, constitui-se como ponto de reflexão e sensibilização para a mudança/ inovação dos contextos de prática clínica, realçando a ação moderadora e mediadora que os enfermeiros podem ter neste domínio, em momentos promotores de aprendizagem formal e no atendimento clínico presencial e à distância, favorecedores da construção da confiança parental. Sugerimos que se valorizem os cuidados de enfermagem que são desenvolvidos após uma avaliação fundamentada num conhecimento alargado das necessidades dos Pais e como correspondência ao seu direito de serem ajudados a superar esta transição. Em

futuras investigações, seria importante replicar o estudo em contextos similares e estendê-lo a outros contextos geográficos, de modo a aprofundar e adicionar outras perspetivas explicativas ao modelo teórico. Seria, igualmente, importante avaliar intervenções de enfermagem específicas para promover o bem-estar das pessoas em transição no exercício da parentalidade.

## REFERÊNCIAS

- ABOIM, S. Género, família e mudança em Portugal. In: WALL, K.; ABOIM, S.; CUNHA, V. (Coords.). **A vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades**. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, 2010, p. 39-66.
- BRAZELTON, T. B. **O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos**. 10ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2007.
- CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory**. 4th edition. London: Sage Publications, 2014.
- FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R.; MAGARINHO, R. Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. **Psicologia: Teoria, investigação e prática**, v. 1, p. 3-25, 2006.
- GAUTHIER, P. M.; MONTIGNY, F. Conceiving a first child: fathers' perceptions of contributing elements to their decision. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 31, n. 1, p. 274-284, 2013.
- HIDALGO, M. V.; MENÉNDEZ, S. Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. **Familia**, v. 38, p. 133-152, 2009.
- KATZ-WISE, S.; PRIESS, H.; HYDE, J. Gender-role attitudes and behaviour across the transition to parenthood. **Developmental Psychology**, v. 46, n. 1, p. 18-28, 2010.
- MARTINS, C.; ABREU, W. P.; FIGUEIREDO, M. O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. Ed. Esp. 2, p. 69-77, 2015.
- MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Torna-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 121-131, 2014.
- MELEIS, A. H. **Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.
- MONTEIRO, R. **O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências**. Coimbra: Quarteto, 2005.
- NGAI, F.-W.; CHAN, S. C. Psychosocial factors and maternal wellbeing: An explanatory path analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, n. 6, p. 725-731, 2011.
- NGAI, F.-W.; NGU, S.-F. Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 34, n. 4, p. 157-162, 2013.

NYSTRÖM, K.; ÖHRLING, K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 46, n. 3, p. 319-330, 2004.

PONOMARTCHOUK, D.; BOUCHARD, G. New mothers' sense of competence: predictors and outcomes. **Journal of Child and Family Studies**, v. 24, n. 7, p. 1977-1986, 2015.

SALLÉS, C.; GER, S. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. **Educación Social**, v. 49, p. 25-47, 2011.

SPITERI, G.; XUEREB, R. B. Going back to work after childbirth: women's lived experiences. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 30, n. 2, p. 201-216, 2012.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES** - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

### B

Brinquedo 118, 127, 141

### C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

### D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

### E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

## **G**

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

## **H**

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

## **I**

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

## **J**

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118



## **M**

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

## **P**

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

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

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

## **R**

Relações familiares 37, 40

## **S**

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

## **T**

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

## V

Vulnerabilidade social 13

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



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

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

@atenaeditora

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



# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



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

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

@atenaeditora 

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