

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 Federacão 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

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 Caliari

 <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 ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

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

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 09/08/2021

Mirian Gomes de Lima

Universidade Federal de Pernambuco - Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4734118267592782>

RESUMO: Este artigo traz vários elementos que compõem a saúde materno infantil, seus atores, papéis, locais de atuação e nuances de relações de trabalho. O foco foi direcionado para uma parteira e um parteiro de Vitória de Santo Antão -PE. Com o advento da implantação da tecnologia na saúde, o avanço da medicina na área obstétrica, e outros vastos fatores fizeram com que o parto e o nascimento, migrassem do domicílio para o hospital. Diante desse cenário, este artigo investigou através de entrevistas semiestruturadas qual o entendimento dos entrevistados e suas histórias de vida com o partejar através de uma perspectiva da enfermagem. A partir das análises de conteúdo das entrevistas, foi possível constatar que a presença da parteira e do parteiro foram fundamentais para minimizar a lacuna do Estado na Saúde Materno Infantil, de VSA e que a enfermagem norteou suas ações, dentro e fora do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Parteira (o). Assistência ao Parto. Enfermagem.

MIDWIVES AND MIDWIVES OF VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-MEANINGS OF MIDWIFERY

ABSTRACT: This article brings several elements that make up maternal and child health, its actors, roles, places of action and nuances of work relationships. We focus on reports from a midwife and a midwife from Vitória de Santo Antão -PE. However, with the advent of the implementation of technology in health, the advance of medicine in the obstetric area, and other vast factors, labor and birth migrated from home to the hospital. Through semi-structured interviews, we present the interviewees' understanding and their life stories with midwifery and with the bias of nursing. The analysis of results was carried out through the obtained contents. It was evident that both were important to minimize the State's gap in Maternal and Child Health, VSA, nursing guided their actions and the work relationships were hospital.

KEYWORDS: Midwife (o). Delivery assistance. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Sob a perspectiva histórica, até o final do século XIX, os atendimentos obstétricos eram majoritariamente em domicílios, realizados em sua maioria por parteiras. O cuidado no partejar prestado por parteiras é permeado por uma atitude amorosa, no qual busca um ambiente acolhedor, onde o partejar respeita a fisiologia do corpo da mulher, promove o cuidado do

recém-nascido, evitando intervenções inadequadas e desnecessárias. Detentoras de conhecimento empírico, que através do toque com as mãos, possibilitam a vinda de um ser à vida. O parir e o nascer são cercados de costumes, saberes e fazeres, transmitidos entre gerações, e constituem parte do patrimônio cultural de nossa sociedade (LIMA, 2018; MELO; GAYOSO, 2013).

Para o Ministério da Saúde brasileiro parteira (o) tradicional é aquela (e) que atende ao parto domiciliar na comunidade que reside e é reconhecida (o) onde mora por Parteira (o). Seu aprendizado se dá geralmente por Parteias Tradicionais da sua família ou da comunidade (BRASIL, 2010). A atuação de parteiras ocorre principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, nas áreas rurais, ribeirinhas e de difícil acesso, atuando junto a populações dos territórios de quilombolas e indígenas. Em Pernambuco, 70% das cidades registraram atuação de parteiras, contando com 706 parteiras cadastradas e destas, 477 (67,56%) passaram por processo de capacitação (CUNHA, 2012; PERNAMBUCO, 2017; TORNQUIST, 2005). No município de Santana, as parteiras recebem o “bolsa parteira”, iniciativa do governo do Amapá, correspondendo à R\$150,00 (cento e cinquenta reais) mensais (GUSMAN, et al. 2015; CARDOSO, 2019). Demonstrando dessa forma, a desvalia que essa ocupação carrega, se perdeu no tempo e espaço, foram confinadas em lugar nostálgico.

Nesse sentido foi possível observar que há um hiato na história, que ainda é pouco estudado nas universidades que se refere a não inserção das parteiras no âmbito do SUS e o desamparo dessa ocupação pela legislação brasileira. Essa ocupação raramente é reconhecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e esse não reconhecimento institucional impossibilitou, por exemplo, a criação de sindicatos, admissão por concursos públicos e outras formas de contratação e inclusão nos serviços de saúde.

A migração do parto do ambiente domiciliar para o hospital, ocorreu justamente em pleno desenvolvimento tecnológico, repercutindo no mundo do trabalho e em suas relações; porém, tal desenvolvimento no setor saúde, é complexo e necessário. Neto (2012) traz o conceito de hospital citando George Rosen, 1979 p. 577, “O hospital para ser compreendido, deve ser visto como um órgão da sociedade, partilhando suas características, mudando de acordo com as transformações da sociedade da qual faz parte e levando para o futuro provas de seu passado”. Nesse contexto, com os novos recursos terapêuticos e todo arsenal obstétrico, houve a migração do partear para o contexto hospitalar, possibilitando a inserção da enfermagem e suas práticas obstétricas, sendo, o núcleo de sua atuação, a gestação de baixo risco e a identificação precoce do risco. (ANGULO-TUESTA et al; D'ORSI ,et al, 2005).

Diante desse cenário, a cidade de Vitória de Santo Antão (VSA) foi escolhida para ser a unidade territorial da pesquisa, pois na década de 80 as parteiras foram homenageadas com nome de ruas e também pela ausência de dados oficiais das atividades de parteiras/ parteiros em VSA.

Dessa forma, espera-se, com essa pesquisa, provocar discussões, em busca de respostas equilibradas, a respeito da desvalia atemporal em que as parteiras (os), tornaram-se invisíveis na saúde pública materno infantil, uma vez que, tinham postos de trabalho ocupados.

2 | OBJETIVOS

Este artigo objetiva investigar as histórias das parteiras de Vitória de Santo Antão - PE, a partir das narrativas de uma parteira e um parteiro que atuam no cenário hospitalar do município, na área de enfermagem, imbuídos de saberes tradicionais, na tentativa de compreender as influências dos saberes tradicionais às práticas de partejar e de entender a invisibilidade da categoria parteira na saúde materno infantil.

3 | METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa exploratória, com metodologia qualitativa, foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas.

A entrevista qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. Propiciando ao pesquisador, ver o mundo através “dos olhos dos pesquisados” (GASKELL, 2015; GOLDENBERG, 1999).

A história de vida permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa. Se quisermos saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, não há melhor caminho do que obter estas informações através da própria voz da pessoa. O método utiliza-se das trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas. Busca conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema. Dá-se ao sujeito liberdade para dissertar livremente sobre uma experiência pessoal em relação ao que está sendo indagado pelo entrevistador (SANTOS, 2008).

3.2 Local do Estudo

Realizado na cidade de Vitória de Santo Antão (VSA) na região da zona da mata (mata centro) de Pernambuco, situada a 49 quilômetros da capital, Recife. A assistência obstétrica de VSA é composta por 2 maternidades conveniadas ao SUS que atendem a microrregião formada por 05 municípios: Chã de Alegria, Chã Grande, Pombos, Glória do Goitá e Vitória de Santo Antão, além de outros municípios do estado e de estados vizinhos.

3.3 Participantes

A pesquisa foi realizada com pessoas detentoras de conhecimento (uma parteira e um parteiro) em relação ao ato de partear na cidade de Vitória de Santo Antão/PE.

Os critérios de inclusão foram baseados em parteiras e ou parteiros atuantes na cidade de Vitória de Santo Antão há mais de um ano e os de exclusão foram parteiras ou parteiros que atuam exclusivamente em outros municípios e menores de 18 anos.

3.4 Coleta de dados e material

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas que abordam histórias de vida e experiências relacionadas com o partear. Os materiais que foram utilizados foram papel, caneta, e o gravador do celular, para captar as narrativas e suas entrelinhas.

Logo após o parecer de autorização da Comissão de Ética em Pesquisa - CEP, os colaboradores foram contatados e as primeiras entrevistas agendadas para os dias 02 de setembro e 23 de outubro de 2018. As entrevistas foram iniciadas após a leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas 2 entrevistas com cada um dos colaboradores com duração aproximada de 30 minutos, cada. Após as entrevistas, foram realizadas as transcrições na íntegra das gravações e iniciada a fase de análise dos resultados. Em julho de 2021, a pesquisa foi atualizada quanto ao referencial teórico.

3.5 Forma de análise dos dados

Os dados foram avaliados com base na proposta da metodologia de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011). Como forma de simplificação desse método, dado o tempo disponível para análise, foram realizadas leituras e escutas sistemática das entrevistas e seleção de eixos temáticos comuns para posterior elaboração dos conteúdos latentes nas falas dos entrevistados.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa foi norteada segundo dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as recomendações éticas em pesquisa que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob nº CAAE 94117718.5.0000.5208 e parecer nº 2.830.341.

4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS E PERFIS DOS ENTREVISTADOS

Os entrevistados pareceram à vontade com o procedimento da entrevista. Ambos

descreveram as experiências dentro e fora do hospital, as quais podem ser consideradas relatos de experiências inusitadas, correlacionando práticas do partejar com a enfermagem.

Características e experiências da entrevistada Zeza¹: extrovertida, vitoriense, 59 anos, ela e os 7 irmãos nasceram através sob os cuidados de parteira, formada em técnica em enfermagem, mãe, casada. Adentrou para o campo do partejar por gostar de ajudar pessoas doentes, teve contatos com parteiras, mas só assistiu os partos no campo de estágio. Partejou em domicílio ocasionalmente, primeira experiência aos 21 anos. Em uma década, que ela não soube mensurar, fez curso com duração de 1 ano, de Treinamento de Parto, pela SES, em Recife, por trabalhar na sala de parto, na unidade de saúde que trabalha até hoje.

Característica e experiência do entrevistado Félix²: um pouco mais introspectivo, vitoriense, 63 anos. Ele e os seis irmãos nasceram sob os cuidados da parteira. Formado em técnico em enfermagem e graduado em serviço social. Iniciou suas experiências como parteiro entre 18 e 19 anos, em sua casa, com sua irmã que estava prestes a parir e não deu para esperar a parteira. No ano passado, fez curso com duração de 1 ano, de Treinamento de Parto, pela SES, em Recife, por trabalhar na sala de parto, na unidade de saúde que trabalha até hoje.

4.1 Qualificação do Trabalhador de Saúde/ Feminização

Um ponto interessante e relevante, é que o “saber” das parteiras, diante de um parto de baixo risco, se enquadra no que para Campos e colaboradores (2012) , trazem, quando conceitua a formação de profissionais de saúde: baseia-se no elemento humano - ou seja, na sua capacidade de agir, refletir, colocar-se no lugar das pessoas que recebem seus cuidados e entender os determinantes do processo saúde - doença em seu dinamismo e sua complexidade.

A abordagem de Gusman et tal. (2015), sobre articulação de saberes proporcionadas pelo PTPT³, iniciado em 2000, está correlacionada com as estratégias adotadas para prestigiar a troca de saberes das parteira tradicional e o saber biomédico, no intuito de reduzir a mortalidade materna e provocar reflexões na possibilidade de inserção de parteiras tradicionais no SUS. A fala de Félix, demonstra a atuação do referido Programa:

{...} recebemos dois materiais de parto (kit), com a maletinha, naquele tempo, ferver na água quente, estava esterilizado, fazia um parto água quente, enrolava na flanela." (Félix)

Todavia, houve outra ação do governo, desta vez com a denominação Rede Cegonha instituída em 2011, no âmbito do SUS, visando garantir a qualidade do acompanhamento pré - natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, consiste numa

1 Nome fictício para manter a integridade da entrevistada;

2 Nome fictício para manter a integridade do entrevistado;

3 Programa trabalhando com Parteiras tradicionais (2000-2010) (BRASIL, 2010).

rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo , dando direito a criança ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Distribuição de kit contendo materiais para o parto como também, material para reanimação neonatal (balão auto inflável com válvula reguladora, máscaras para balão, bulbo ou pera de borracha), salientando que haviam 3 tipos de kits para UBS, para as parteiras e para as gestantes.

Essas ações fortalecem o saber de parteiras, porém não foi o suficiente para inserir definitivamente elas no SUS (BRASIL, 2010). Com o movimento da Reforma Sanitária no Brasil, e com a implementação do SUS, a formação de profissionais de saúde é essencial e importante no desenvolvimento e na manutenção de um sistema de saúde. Porém, torna-se necessário observar a extensão e condições do emprego (trabalho), as dinâmicas regionais, as ofertas de serviços, a composição de equipe, o nível de assalariamento, entre outras questões (BUSS, 2002).

Sabendo disto, e não, rompendo integralmente com os paradigmas relativos ao conhecimento, seja profissional ou por categoria, temos no rol dos trabalhadores de saúde, as parteiras “tradicionais”. E até hoje , não atingiram sua completude, espelhando precarização do trabalho e falta de compromisso nas políticas de saúde e nas responsabilidades sociais.

A escolha por um “parteiro” na pesquisa, foi devido a raridade da presença do sexo masculino, tanto no partejar quanto na outra função do mesmo, técnico de enfermagem. Ambas, são historicamente ocupadas por mulheres, de certa forma, cuidar é uma ação identitária feminina que transcende o espaço do trabalho. Como pontua Lopes (2005), partindo do processo de feminização da enfermagem como fato histórico, pode-se associar o cuidado de saúde aos processos de reorganização técnica, administrativa e política das instituições de saúde, particularmente hospitalares (FEDERICI, 2017; MAIA, 2010).

4.2 Influência de Saberes/Culturas Tradicionais/Benefícios Legais

As plantas medicinais, estão presentes no dia a dia dos nordestinos, vários estudos acadêmicos abordam o tema. Apesar dessa realidade, os dois entrevistados não faziam uso das mesmas.

O uso destas plantas são consideradas e difundidas mundialmente como práticas artesanais e que para comprovar suas eficácias precisam de pesquisas científicas laboratoriais, conseqüentemente investimentos na valorização porém esse cuidado varia de acordo com o contexto social, cultural e histórico de cada sociedade (ARAÚJO, MACHADO, 2016; FABRIZIO, 2014).

O ato de partejar , envolve significados que variam de acordo com as crenças, como mostrou Fleischer (2007, p.161), “As parteiras alegavam que haviam recebido seu dom pelo que denominavam de Treinamento de Deus {...}”.

Os entrevistados descreveram várias situações vinculadas à espiritualidade. Apesar de viverem em área urbana de VSA, atendiam gestantes e suas famílias nos dois estratos

rural e urbano.

Zeza e Félix narraram que pediam proteção divina antes de partejar:

"Eu pedia muito a Deus e a Nossa Senhora do Bom Parto, que me ajudasse naquele horário do parto" (Zeza).

"É poder de Deus que dá a gente, aprender e ver que não dá pra nascer, era uma coisa tão incrível." (Félix)

No contexto geral da parturição domiciliar, o pagamento pelos serviços prestados, são "presentes" ou bolsa "parteira", provocando desvalia e iniquidades dentro do campo da saúde pública (FABRIZZIO, 2014). Já consta registro de insatisfações sobre essa bagatela, mas sem sucesso e nenhuma proposta governamental (GUSMAN, et al., 2015). As narrativas abaixo, demonstram que ocorreu "o trabalho vivo em ato" a produção do cuidado", sem a proteção das leis trabalhistas:

"Nunca ganhava nada em dinheiro, ganhava em presentes, às vezes tinha que alugar um carro para levar (galinha, frutas, macaxeira)." (Zeza).

"Nunca recebi dinheiro, recebia camisas, galinha, ovos, pacotes de cigarros (naquela época eu fumava), recebia presente dentro e fora do hospital." (Félix)

A importância do cuidar é significativa e relevante para a parteira e para a enfermagem, portanto deveria ter o mesmo tratamento com relação aos direitos trabalhistas; como bem disse Garrafa (2012), a efetiva implementação do SUS, esbarra na implementação prática das conquistas legais, ou seja, significa definitivamente, adicionar aos comportamentos públicos o progresso moral já presente na legislação.

Está discussão, tem o intento de evidenciar que parteira/enfermagem, são contempladas com as mesmas legislações, desde os primórdios de 1946, onde a parteira foi nomeada como "Parteira Prática", e a enfermagem de "Prático de Enfermagem" conforme o Decreto - Lei 8.778/1946, revigorado pela Lei nº 3.640/59 e a Lei nº 7.498/86; a Constituição de 88, estabeleceu novos parâmetros para as relações de trabalho no serviço público, como isonomia salarial (garantia de salários iguais para exercício de cargos de igual complexidade ou atribuições).

Para exemplificar melhor, atualmente a categoria da enfermagem, está pleiteando através dos seus conselhos a nível estadual e federal, piso salarial condizente com a importância da categoria para a Saúde Pública, reconhecida principalmente em tempos atuais, pela mídia e população com o advento da Pandemia provocada pelo novo Coronavírus 2019; tais conselhos junto com o legislativo prepararam o Projeto de Lei nº 2.564/20, que atualmente está no Senado Federal, para votação. Salientando que, toda essa movimentação, essa busca por reconhecimento a nível de direitos trabalhistas, todos eles, citam parteiras.

Outro aspecto a se considerar, quanto ao referido impasse; o mesmo teria ocorrido se se as parteiras (o), tivessem representatividade sindical/associação; como se deu no

final da década de 70, em que os trabalhadores do setor público reforçaram sua presença no cenário político do país, transformando suas organizações - geralmente assistencial e recreativo - para sindical; e atuaram durante o processo Constituinte nos anos 80, garantindo direitos até hoje vigentes.

Portanto, ainda há tempo para reparar tal desvalia, buscando fazer um movimento convocando organizações não governamentais, instituições públicas e tantos outros atores vinculados às intuições acadêmicas, que projetam em seus artigos e trabalhos científicos parteiras como personagens de histórias, no entanto, elas são do passado e estão presente; atuando nas periferias brasileiras por necessidade da população perante as iniquidades da saúde materno infantil ou por tradição da população.

Investigar essa questão é necessário, pois as mesmas têm Código Brasileiro de Ocupações - CBO (CBO - 202), sob nº 5151 - 15, como Parteira Prática e tantos outros pré requisitos para elevação de "categoria" de parteiras para "profissionais" parteiras; no sentido das mesmas serem incluídas no SUS e assim essa conquista deixaria de ser considerada longínqua para ser real e as parteiras deixariam de ser personagens para trabalhadoras da saúde (COSTA, 2007; PERNAMBUCO, 2017).

4.3 Práticas no ambiente hospitalar/ Novas Tecnologias

Pelos relatos dos entrevistados, quando se falava em partejar os olhos de ambos brilhavam, e demonstravam a saudade de tempos idos, da época em que: *“os meninos dela eram tudo feito em casa”, “{...} que ela me ajudasse, que ela me obedecesse, fizesse tudo que eu mandasse direitinho, não se aperriasse e tantas e outras peculiaridades da hora do “aperreio de buchuda”*. Foi nesse contexto, de aptidão mantida pelo elo natural da vida, que ao indagar aos entrevistados soube a possibilidade de inserção no SUS, como parteira e parteiro, eles não relutam em responder:

“Eu ia ser a primeira a querer ser parteira, acho a coisa mais linda do mundo fazer um parto, muito bonito, é assim àquela sensação que a gente tá vendo aquela alegria daquele bebê vir ao mundo”. (Zeza)

Eu voltaria à tona, pode fazer parto, com certeza eu voltaria.” (Félix)

Várias medidas de intervenções públicas, voltadas para a melhoria da situação sanitária ocorreram no país, Teixeira (2012) pontua, a importância das mesmas, uma vez que, visa registrar dados que geram decisão - ação; salientando que as mesmas vem sendo constantemente atualizadas. Essa atualização ocorre através de formulários que compõem os diversos segmentos do SUS, um deles é a Declaração de Nascidos Vivos - DNV, documento padrão instituído em 2009, visando alimentar o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - (SINASC). (BRASIL, 2009). A DNV foi citada, por Félix, sob dois aspectos sociais, o da hospitalização relacionado à saúde, que iriam ocorrer através dos médicos obstetras:

“{...} hoje em dia com os médicos obstetras, acabou isso. E com a DNV, muitas

coisas a gente fazia em casa. No cartório, na prefeitura já nos conhecia, como parteiro. "(Félix).

O outro aspecto significativo está vinculado ao direito da criança e adolescente:

"Você vê, {...} melhorou, naquele tempo não tinha esse negócio de DNV, menino nascia em casa, dava, outra pessoa {...} melhorou mil por cento, você quer um filho que uma doação {...} vá pra justiça." (Félix)

Félix abordou esse tema, ele que além da formação na área de enfermagem é graduado em Serviço Social; a adoção, foi pontuada num estudo realizado em duas maternidades do Rio Grande do Sul - Brasil, onde Faraj e colaboradores, 2016, trouxeram a questão da adoção e o quão é iminente essa discussão a nível nacional, no intuito de fornecer aos profissionais da saúde embasamento teórico nas práticas realizadas em maternidade.

Traz também, que documentos registram desinteresse das mães para com os filhos; Nesse contexto, Ariès (1981, apud FARAJ, et al. 2016) aponta que outras mulheres, especialmente as chamadas "amas de leite" e as parteiras, eram responsáveis pelos cuidados e pela preservação da infância. Sendo assim, além das legislações de proteção das crianças e adolescentes, a DNV possibilita segurança e proteção para todos envolvidos nesta complexa questão.

Nesse sentido, percebe -se que com a modernidade, a ocupação de parteira começou a sofrer declínio, além dessas normativas, o que contribuiu para tal ; foi a instrumentação do parto e apropriação pelo saber biomédico, ambos, permeados pela institucionalização da enfermagem como profissão.

Conforme Peduzzi (2002), a enfermagem é caracterizada, dentre outros aspectos, pela divisão do trabalho que configura diversos agentes da enfermagem.No Brasil, a divisão interna da enfermagem dá origem às várias modalidades de trabalho: auxiliar, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, entre outras.

Durante o século XIX, ocorreram sucessivas inovações acompanhadas de extraordinário progresso científico e tecnológico em diversos campos do conhecimento, a medicina conquista de vez a legitimidade social, e o modelo de atenção tem como base o hospital. Em relação à saúde materno infantil, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado por eles e circunscrito às maternidades. Em 1906, o hormônio ocitocina produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise, foi sintetizado por um britânico, fabricado e exportado para vários países, cuja função é induzir e/ ou acelerar os nascimentos (NUCCI, 2020). Tais práticas obstétricas, atende a pressão por novas internações e a conveniência da equipe, que tenta " resolver todos os casos" antes do próximo plantão.

No Brasil, após o golpe militar de 1964, a assistência médica priorizou as construções de hospitais especializados, chamada de Modelo hospitalocêntrico, símbolo de prestígio profissional, sofisticação tecnológica, conforto e segurança para paciente, investindo na cura

e relegando a promoção da saúde e prevenção de doenças, que deveriam ser estratégias da atenção básica (D'ORSI, et al. 2005; MAIA, 2010; NETO, 2012; RUSSO, NUCCI, 2020).

4.4 Trabalhar como Parteira(o) em Vitória de Santo Antão do tempo do menino feito em casa pra era da hospitalização

Versos extraídos do Cordel “Trabalhar como Parteira (o) em Vitória de Santo Antão do tempo do menino feito em casa pra era da hospitalização”, de Lima (2018):

“A história envolve, coragem, responsabilidade, práticas e um saber peculiar

Ações que foram executadas fora e dentro do ambiente hospitalar.

Tudo se desenvolve sob o toque e escuta

Com sonar ouvia -se o coração

E no nascimento era àquela vibração

Clamar aos santos, a Deus, através da oração

Também foi incorporado ao ritual da parturição

Primeiro ensinado por freiras que aprenderam com a tradição

Depois tratado nos cursos formais de educação

Direcionado aos agentes e técnicos de enfermagem em ação

E alguns dizem que foi sendo aprimorado com mais tecnificação”.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a saúde coletiva, esta pesquisa trouxe questionamentos hodierno em relação a não inserção de parteira na saúde pública brasileira. É impostergável tal feito; entendemos, a importância da representatividade dessa categoria, na garantia de ordenamento da Rede de Atenção Integral da Mulher e da Criança. Buscando resgatar sua legitimidade, tentando criar condições de asseverar o que já está legalizado.

Estas ações implementadas, reestruturam, significativamente, a política de atenção materno infantil brasileira, bem como a qualidade de vida das parteiras e parteiros e suas famílias que vivem por todo esse Brasil, como personagens e não como trabalhadores da saúde. Os mesmos, trabalham às margens dos canais legitimados pelas instituições públicas, conseqüentemente, vitimados pela desigualdade do mundo do trabalho, cujos atores são, parteira x enfermagem, que deveriam somar pelo esforço.

REFERÊNCIAS

ANGULO-TUESTA, A. et al. Saberes e Práticas de Enfermeiros e Obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1425-1.436, 2003.

ARAÚJO, A. V.; MACHADO, A. S. Narrativas (Auto) Biográficas e Educação Popular em Saúde: (Re) Construção de Conhecimentos sobre Plantas Medicinais em Vitória de Santo Antão (PE). **Anais eletrônicos**. Santa Maria - RS: UFSM, 2017. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/clio/images/Caderno-de-Resumos-Completo.pdf>> Acesso em: 10 Dez. 2018.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família** (D. Flaksman, trans.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.1981

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União de 05.10.1988**.

BRASIL. DECRETO - LEI nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946. Regulamenta os Exames de Habilitação para Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. **Diário Oficial da União de 24.01.1946**.

BRASIL. Lei nº 3.640, 10 de outubro de 1959. Revigora o Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e lhe altera o alcance do art. 1º. **Diário Oficial da União de 14.10.1959**.

BRASIL. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 26.06.1986**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. **Diário Oficial de 13.12.2012**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares / Brasília: Ministério da Saúde, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 90p. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde . Portaria 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados,fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html> Acesso em: 06.08.21

BRASIL. **PROJETO DE LEI nº 2.564/ 2020**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Relator atual: Senadora Zenaide Maia. Assessoria Técnica, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais** [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares; Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 90p. 2010.

CARDOSO, M. A. S. O Dom e a Dádiva entre Parteiras do Amapá : Uma Abordagem Etnográfica. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.28, Jan./Mar. 2019.

COSTA, M. S. Reforma do Estado e relações de trabalho, a experiência brasileira nos anos 90. **Revista de Ciências Humanas e Artes**. Campina Grande. v.13, Jan./Jul.2007.

CUNHA, A. A. A controvérsia do parto domiciliar. **Femina**, Rio de Janeiro, v.40, n.5, p.254-262, 2012.

D'ORSI, E. et al. Qualidade da Atenção ao Parto em Maternidade do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.4, p.646-654, 2005.

FABRIZIO, G. C. **Práticas Obstétricas do Ofício de Uma Parteira**: História de Vida, Santa Catarina, 2014, 72p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina, Chapecó, 2014. Acesso em: 30 Set. 2018. Disponível em: <<https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1166/1/FABRIZIO.pdf>>.

FARAJ, S.P.et al. Quero Entregar meu Bebê para Adoção": O Manejo de Profissionais da Saúde, Rio Grande do Sul, **Psicologia: Terapia e Pesquisa**, v.32 n. 1, p. 151-159. Jan-Mar 2016,

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa**, 1ª ed. São Paulo: Elefante, 418p., 2017.

FLEISCHER, S. R. **Parteiras, Buchudas e Aperreios. Uma Etnografia do Atendimento Obstétrico não Oficial na Cidade de Melgaço**. Dissertação (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 312p. 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/10246>>.

GARRAFA, V. **Bioética**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, p. 741., 2017.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes , p.64-73, 2000.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 3.ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1999.

GUSMAN, C. R. G. et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev. Panamericana de Saúde Pública**. v.37, p.365-70, 2015.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A Feminização Persistente na Qualificação Profissional da Enfermagem Brasileira. São Paulo: **Cadernos pagu**, p.105-125, Jan./Jun., 2005.

LIMA, M.G. **Parteira: Dom de Ser (vir) à Vida : Assistência ao Parto : da Casa para o Hospital. Trabalho de Conclusão de TCC do Curso de Bacharelado de Saúde Coletiva - CAV - UFPE**. 2018

MAIA, M. B. **Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.189, 2010.

MELO, J. M.; MULLER, E.; GAYOSO, D. B. **Parteiras Tradicionais de Pernambuco: Saberes, Práticas e Políticas**. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero, ano 10. Florianópolis. Desafios atuais dos feminismos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

NETO, F.C.B.E. et al. **Atenção Hospitalar: Evolução Histórica e Tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.577, 2017.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. I. O Processo de Trabalho de Enfermagem: A Cisão entre Planejamento e Execução de Trabalho. **Rev.Bras.Enferm**, Brasília, v.55, n.4, p.392-398; Jul./Ago. 2002.

PERNAMBUCO. SECRETARIA DE SAÚDE. **Parto Domiciliar - SES Capacita Parteiras Tradicionais**. Portal Saúde.[Recife]: Secretaria de Saúde de Pernambuco, 2017.Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/parto-domiciliar-ses-capacita-parto-tradicionais>>. Acesso em: 15 out. 2019.

RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F. **Parindo no Paraíso: Parto Humanizado, Ocitocina e a Produção Natural de uma Nova Maternidade.** Interfase (Botucatu). 2020

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - Enferm.**, v.17, n.4, p.714-719, 2008.

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N. **Vigilância Epidemiológica: Políticas, Sistemas e Serviços.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.687, 2017.

TORQUINST, C. S. **Parteiras Populares: Entre o folclore e a escuta.** Revista Gênero. Niterói, v.6, n.1, p.61-80, 2005.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 