

## PLANEJAMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO DE ALUNOS DOS ÚLTIMOS PERÍODOS DO CICLO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E TREINAMENTO DE PARTEIRAS LEIGAS DE UMA COMUNIDADE

\* Celina Maria Araújo Tavares

RBEEn/08

---

TAVARES, C.M.A. — Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parteiras leigas de uma comunidade. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 89-120, 1979.

---

### 1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Uma ação conjunta entre comunidade, instituições de saúde e estudantes de enfermagem proporcionaria melhor assistência no parto domiciliar?

### 2. JUSTIFICATIVA

Sabendo-se que as instituições que prestam assistência à parturiente são deficientes, tanto em quantidade quanto em qualidade e, partindo-se do pressuposto que se houvesse conscientização da comunidade para uma maior utilização dessas instituições, provavelmente seria impossível o atendimento de todas as parturientes com estes recursos. Vemos então que a cobertura da população de mulheres durante o parto, bem poderia ser feita a nível de atenção primária, ou seja, utilizando os próprios recursos da comunidade.

No intuito de conseguir trabalhar com a comunidade de maneira profunda, realizando trocas culturais e comportamentais, resolvemos dirigir nosso planejamento de atividades para elementos-chaves, quais sejam, as parteiras leigas. Estes elementos funcionam como líderes, exercendo grande domínio e desfrutando de grande prestígio na comunidade onde vivem. Através da identificação, aproximação e autêntico interesse pelo ensino-aprendizagem e treinamento destas, espera-se que os resultados obtidos, em termos de comunidade, sejam muito mais abrangentes.

---

\* Docente de Enfermagem da U.F.M.T. Aluna do Curso de Especialização em Metodologia do Ensino e de Assistência de Enfermagem UFGO - 1978.

De modo a favorecer tanto a comunidade como a aprendizagem e troca cultural, importante nos parece tentar uma integração da universidade, através de seus alunos, com essas comunidades, em um planejamento integrado junto a grupos comunitários de sorte a permitir a identificação e treinamentos de parteiras e mães em uma área. Para isto, teremos que considerar de maneira especial três enfoques: atenção primária de saúde, a comunidade e a participação de alunos de enfermagem em trabalhos diretos com a comunidade.

### 2.1 — Atenção Primária de Saúde

Um dos grandes problemas atuais da humanidade é o grande número de pessoas que estão fora do alcance dos sistemas formais de assistência à saúde, apesar destes estarem se desenvolvendo numa tentativa frustrada de abranger toda a população.

Este é um problema que vem preocupando a todos os envolvidos nesta área de tal forma que, na IV Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas (16), realizada em 26 e 27/09/77, em Washington, foram confirmados os propósitos de “intensificar os esforços e aumentar os recursos para acelerar os processos de extensão da cobertura de Serviços de Saúde a toda a população”. Visando este atendimento global, é indispensável buscar outros procedimentos, neste caso a atenção primária de Saúde. Na Conferência Internacional (15) sobre atenção primária de saúde realizada na Rússia no período de 06-12/09/78, esta foi conceituada como: “um meio prático para colocar ao alcance de todos os indivíduos e famílias das comunidades a assistência de saúde indispensável, de forma aceitável e proporcional a seus re-

ursos, e com sua plena participação”. Para isso engloba os fatores sociais e de desenvolvimento que influem no funcionamento do sistema de saúde.

É indispensável, portanto, a participação de representantes da comunidade no planejamento e execução dos programas de desenvolvimento, pois estes estão vivendo as dificuldades, sentindo as necessidades e desfrutando de interesses comuns.

A assistência materno-infantil é uma área muito apropriada ao trabalho do sistema formal junto aos sistemas não formais de saúde praticados pelas comunidades.

“A confiança no próprio esforço e a consciência social são fatores chaves no progresso humano”. (18)

Baseados nesse conhecimento da comunidade sobre sua própria situação, o primeiro passo do sistema formal será a identificação dos líderes, no caso de assistência materno-infantil principalmente, as parteiras leigas, que funcionarão como agentes de saúde propiciando o desenvolvimento pessoal e coletivo. Ao sistema de saúde, no caso com a participação ativa de alunos de enfermagem, caberá discutir e desenvolver o treinamento, assessoramento e controle às pessoas que já prestam assistência não formal às comunidades, assim como a troca de informações claras sobre as vantagens e desvantagens das atividades propostas e seus custos relativos.

Delimitadas as atividades de cada um dentro do sistema de assistência primária, parte-se em conjunto para, a avaliação da situação, a definição dos problemas, a determinação das prioridades e o planejamento.

A execução das atividades deve ser revista continuamente, para que estas se desenvolvam de acordo com os objetivos traçados, para facilitar a identi-

ficação e listagem das dificuldades e para o reajuste das atividades quando necessário.

## 2.2 — A Comunidade

O grupo materno-infantil considerado em seu sentido mais amplo, abrange cerca de 70,98% da população brasileira. Frente à importância, biológica e sócio-econômica, deste contingente populacional, o Ministério da Saúde destaca-o como “de prioridade para efeito das ações integradas de saúde, de interesse coletivo”. (11)

Visando a elevação do nível de saúde deste grupo foi traçado o Programa de Saúde Materno-Infantil, que integra a Política de Saúde Materno-Infantil prevista no artigo 1.º da Lei n.º 6.229/75, cujo objetivo central é a redução da morbidade e mortalidade do grupo materno-infantil. (10)

A fim de alcançar este objetivo estão propostas, no II Plano Nacional de Desenvolvimento, as seguintes metas (11), para o grupo materno:

- Cobertura de 50% da população de gestantes;
- Cobertura de 50% na assistência técnica ao parto;
- Cobertura de 20% na assistência ao puerpério.

Incluindo no Programa de Saúde Materno-Infantil está o subprograma de Assistência Materno (11), atendendo:

- A gestação através da assistência pré-natal precoce, contínua e regular;
- Ao parto através de Unidades de Saúde que proporcionem assistência ou supervisão técnica ao parto domiciliar;

- Ao puerpério através de supervisão ginecológica à mulher e, assistência e proteção ao recém-nascido.

Pode-se assegurar, pelo depoimento de autoridades sanitárias e observação das estatísticas vitais, que é grande o número de gestantes atendidas em seu domicílio pela parteira leiga, que pouco ou nenhum preparo técnico-formal tem para dar uma contribuição mais efetiva. Esta característica é muito encontrada atualmente, nas comunidades economicamente menos desenvolvidas. Nas regiões mais desenvolvidas a responsabilidade da gestante está a cargo do médico ou da enfermeira obstétrica.

FREDDI (3) diz que — “a responsabilidade da enfermeira obstétrica abrange o treinamento do pessoal em serviço, cabendo-lhe, ainda, o treinamento e a supervisão de “curiosas”. A tutela das “curiosas tradicionais” é ainda necessária em nosso meio, pois estas não podem ser substituídas totalmente por enfermeiras obstétricas, como seria ideal”.

## 2.3 — A Participação de Alunos de Enfermagem

Por que a participação de alunos dos últimos períodos do curso de graduação em enfermagem?

Um dos principais objetivos estabelecidos no Plano Decenal de Saúde (Santiago, 1972) foi “a extensão dos serviços de saúde, de maneira que ao final da década sejam acessíveis a toda a população do Hemisfério” (17). A enfermeira pode ser o ponto chave para que este objetivo seja alcançado. Como integrante da equipe deve encarar saúde não em termos individuais, e sim considerando a comunidade como um todo, reconhecendo que as ações não

devem partir só do setor de saúde, mas de uma ação conjunta com outros setores. Certamente se aproveitado todo o potencial de formação dos enfermeiros, grande parte da extensão de cobertura dos Serviços de Saúde, particularmente no que se refere à assistência materno-infantil, poderia ser entregue à responsabilidade desse profissional.

Nesse trabalho ousamos propor que seja modificado o enfoque do ensino de enfermagem em nossa Universidade, por sentir a necessidade de que o aluno gradue-se com uma visão ampla sobre enfermagem e esteja preparado para desenvolver atividades de maneira a responsabilizar-se socialmente pela elevação do nível de saúde da população. Para conseguir isso ele terá que encarar a comunidade como cliente que tem o direito de decidir sobre o seu processo de desenvolvimento e participar de modo decisivo na obtenção e manutenção da saúde. Nesse caso o princípio maior é o da ação coletiva, antes mesmo que o da ação individual.

E o papel da enfermeira neste novo enfoque será desempenhado ao incluir as seguintes atividades:

- “Diagnosticar o nível de saúde do indivíduo e da comunidade como um todo;
- Tomar decisões junto aos representantes da comunidade em situações que exijam discernimento e execução das soluções pertinentes;
- Participar da capacitação do indivíduo e da comunidade para identificar e satisfazer suas necessidades;
- Avaliar junto com os usuários o efeito que as ações de saúde têm sobre o indivíduo, grupo e comunidade”. (17)

Considerando as recomendações do Grupo Setorial de Saúde, DAU/MEC, em Indicadores de Qualidade para Cursos de Graduação em Enfermagem (8), um dos indicadores destaca a “articulação entre os programas dos serviços de saúde e os de ensino de enfermagem” a fim de tornar mais autêntica e assegurada a introdução dos docentes e discentes na força de trabalho, bem como mais frontalmente verdadeiro o encontro do ensino-aprendizagem com a situação da clientela.

Estão indicados alunos dos últimos períodos do curso de graduação, observando que:

- Já cursaram o ciclo básico e parte do ciclo profissional, incluindo Enfermagem em doenças transmissíveis;
- Já cursaram ou estão cursando Enfermagem Materno-Infantil;
- Estão ou estarão cursando Enfermagem em Saúde Pública.

Uma ação conjunta entre o corpo discente e o pessoal dos serviços de saúde, irá desenvolver modelos de assistência sanitária, que envolvam a participação ativa da comunidade na resolução das suas necessidades de saúde e propiciarão aprendizagem apropriada para os estudantes ao “incorporar no ensino conceitos e experiências de aprendizagem em Enfermagem dirigidos à comunidade como um todo”. (17)

Este trabalho possibilitará ao estudante fazer: um diagnóstico de saúde da comunidade, a identificação e atenção a grupos de alto risco e a avaliação da atenção de enfermagem à clientela.

Pensamos também na interação da enfermagem com outros integrantes da equipe de saúde deixando assim em aberto a inclusão de outros níveis profissionais atuando em conjunto dentro

deste planejamento. Isto favoreceria não só a integração Universidade-Comunidade como também a integração em equipes profissionais a partir da formação na própria Universidade, onde todos trabalharão em conjunto para o fortalecimento de suas ações e para o surgimento de um respeito mútuo nas atividades de cada um, para a efetivação de utilidade social de todas as profissões da saúde.

### 3. OBJETIVOS

Um projeto dessa natureza visa:

- Reduzir a morbidade e a mortalidade materna e neo-natal.
- Identificar, treinar e controlar parteiras leigas de uma região, reconhecendo-as como agentes de saúde, em partos domiciliares, sob supervisão e apoio técnico da enfermagem.
- Integrar as atividades de estudantes de enfermagem com programas de atenção primária de saúde, na área materno-infantil.
- Incluir no currículo, experiências de aprendizagem que permitam ao estudante incorporar em suas ações de enfermagem, a identificação precoce de grupos de alto risco perinatal na comunidade.
- Modificar o enfoque do ensino, em enfermagem, de saúde individualizada para saúde comunitária.
- Incorporar nos conjuntos de atividades técnicas e éticas pertinentes à educação a importância dos elementos culturais e das trocas que devem ocorrer para solidificar e aprofundar os conhecimentos de Saúde.

### 4. DEFINIÇÃO DE TERMOS

#### 4.1 — *Agentes de Saúde*

Indivíduo que, possui um papel de liderança na comunidade e, será treinado para promover seu desenvolvimento e o desenvolvimento da comunidade.

#### 4.2 — *Alto Risco*

São patologias ou condições fisiológicas que podem causar danos para mãe e filho.

#### 4.3 — *Atenção Primária*

“É um meio prático para colocar ao alcance de todos os indivíduos e famílias das comunidades, assistência de saúde indispensável, de forma aceitável e proporcional a seus recursos, e com sua plena participação”. (14)

#### 4.4 — *Comunidade*

Organização social composta de pessoas que compartilham, em distintos graus, de características, interesses e aspirações políticas, econômicas, sociais e culturais.

#### 4.5 — *Controle*

Conjunto de medidas propostas para identificar as fases de desenvolvimento de um fenômeno.

#### 4.6 — *“Curiosas”*

Ver parteira leiga.

#### 4.7 — *Parteira Leiga*

Mulher, sem preparo teórico ou prático, que graças à sua experiência e/ou aos laços de parentesco ou amizade que a une às famílias, realiza partos nos domicílios.

#### 4.8 — *Perinatal*

Refere-se à mulher e à criança no período do parto.

#### 4.9 — *Treinamento*

Curso de pequena duração, que tem como finalidade desenvolver habilidades em uma determinada área.

#### 4.10 — *Unidade de Saúde*

Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população, em área geográfica definida, sem internação de pacientes.

#### 4.11 — *Enfermeira Obstétrica*

Profissional de nível universitário que prossegue o curso além de enfermeiro geral, optando pela habilitação específica em enfermeiro obstetra ou obstetrix.

#### 4.12 — *Enfermeiro Geral*

Profissional de nível universitário que tem o seu curso de graduação com Ciclo Básico e Ciclo Profissional obedecido o Currículo Mínimo da Resolução n.º 4/72, apenas não optando por qualquer habilitação específica. Corresponde ao título de Enfermeiro Geral ou como chamam alguns Enfermeiro Generalista.

### 5. DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO

Dissemos antes que a parteira leiga é uma líder natural na sua comunidade, que bem deve ser reconhecida como agente de saúde, sob a supervisão, e apoio da enfermeira.

Urge, portanto, lançar medidas próprias para: sua identificação na comunidade; oferecer-lhes um treinamento que objetive melhorar a prática de seus

serviços em conhecimentos e técnicas para que prestem um serviço domiciliar melhor, contribuindo assim para a diminuição dos coeficientes de morbimortalidade perinatal e, promova a ligação das parteiras aos serviços de saúde para controle e orientação contínua de suas atividades.

Descreveremos a seguir um modelo de planejamento para identificação, treinamento e controle de parteiras leigas. Este está dividido em etapas, assim dispostas:

#### 5.1 — *Primeira Etapa — Análise da Comunidade*

Para realizar uma ação de saúde, com a participação comunitária, é necessário fazer uma análise para conhecer a comunidade, seu modo de vida e o modo de pensar dos seus habitantes. Assim saberemos se a ação que pretendemos programar é uma resposta às suas necessidades.

Em primeiro lugar devem ser coletados dados sobre a comunidade, através de um formulário abrangendo:

- Características geográficas;
- Características populacionais;
- Características sócio-econômicas;
- Características ambientais;
- Características dos meios de comunicação;
- Características de saúde.

Coletados, os dados seriam analisados principalmente visando verificar a disponibilidade dos recursos que poderão ser utilizados no desenvolvimento do programa.

Os problemas de saúde seriam observados a partir da estatística vital e, particularmente no nosso caso, a morbi-

mortalidade perinatal que serviria de referência para a implementação do programa.

Os líderes, grupos e instituições necessários na dinâmica do trabalho seriam identificados para uma conscientização e mobilização posterior. Seriam verificados:

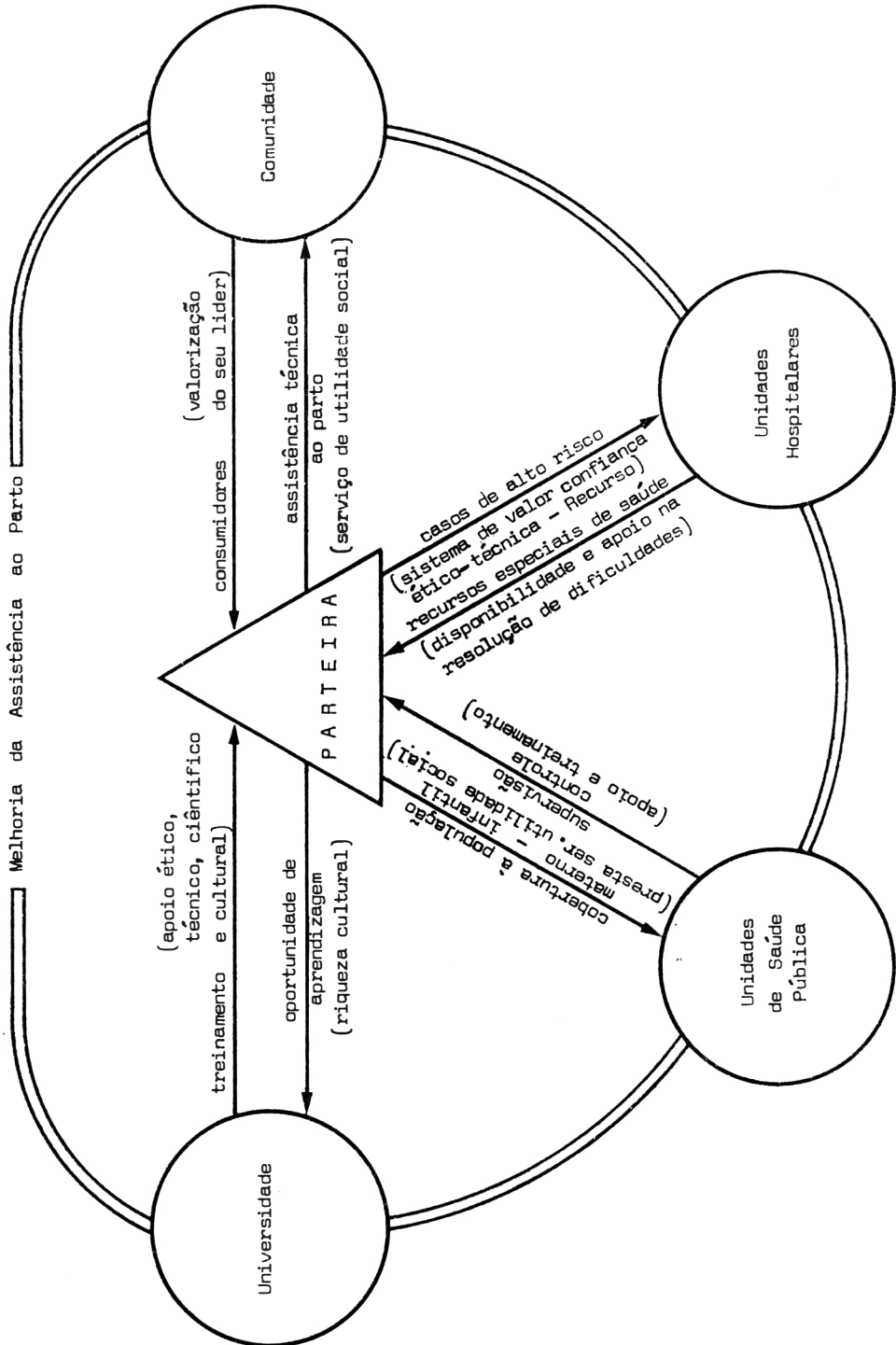
- Número de parteiras da área;
- Suas condições de trabalho;
- Frequência de complicações;
- Tipo de clientela atendida;
- Número de gestantes da área;
- Gestantes que freqüentam serviços de pré-natal;
- Número de instituições de saúde da área;
- Tipo de assistência prestada;
- Capacidade de atendimento;
- Outros.

#### 5.2 — Segunda Etapa — Entrosamento com as Instituições de Saúde.

Para estimar, os recursos materiais e humanos de saúde, envolvidos na implementação do programa, é necessário o entrosamento com as instituições de saúde da área. Estas deverão ser motivadas e mobilizadas no sentido de contribuir com assessoramento ao programa, de modo que sirvam de base para a sua implantação. Isto se faz necessário principalmente porque o programa será desenvolvido com alunos, e temos que lembrar que as atividades escolares abrangem todo o ano-calendário universitário, ficando assim em descoberto alguns meses. Se pensarmos

em termos de saúde da comunidade, veremos que não é válido ter programas desenvolvidos em períodos cíclicos. Se estamos propondo treinamento e controle de parteiras leigas, o melhor modo de tornar efetivo o programa é estarmos presentes continuamente.

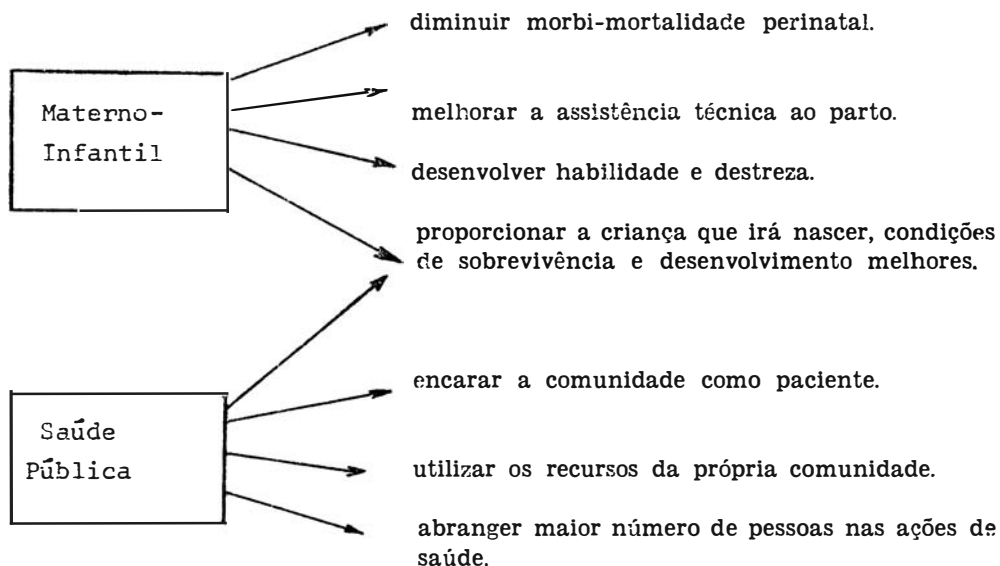
Daí a importância de, em programas dessa natureza, promover a integração entre Comunidade, Unidades de Saúde Pública, Unidades Hospitalares e Universidade para a melhoria da assistência ao parto. Estas estarão ligadas diretamente à parteira, que continuará realizando as ações para elevar o padrão de assistência ao parto na comunidade, e ao lado disso ter livre acesso ao sistema formal recorrendo ao mesmo não somente após às complicações já instaladas, mas sobretudo no clima de confiança e apoio técnico-científico e ético que deve existir no reconhecimento da co-existência dos dois sistemas, formal e não formal. Aí é que deve ser entendido o enfermeiro e/ou o estudante de Enfermagem como o intérprete do sistema não formal junto ao sistema formal e estabelecer a relação de ajuda recíproca face aos fatos culturais e à evolução científica, cumprindo um papel de analista ao tempo que equilibrador entre as situações que devem ser preservadas porque não agridem à saúde e as que têm que ser discutidas e resolvidas junto à comunidade porque representam riscos à vida. Por sua vez, uma responsabilidade torna-se preponderante ao se tratar sobre saúde coletiva em trabalhos dessa natureza, qual seja a de reconhecer que o modo próprio de viver de cada comunidade representa o elemento vivo de alimentação do sistema formal de prestação de serviços que a ela se dirige.





### 5.3 — Terceira Etapa — Treinamento dos Alunos das Disciplinas Materno-Infantil e Saúde Pública.

Com a participação de alunos das disciplinas Materno-Infantil e Saúde Pública estaremos propiciando que seja dado um enfoque duplo para o problema.



Para a participação do aluno nesse planejamento é necessário:

- Embasamento teórico-prático na disciplina Enfermagem Obstétrica;
- Conhecimento do programa do curso;
- Habilidade e destreza na assistência ao parto;
- Entrosamento prévio com a Unidade Sanitária e demais instituições de saúde participantes;
- Interação com a comunidade em que vai atuar.

### 5.4 — Quarta Etapa — Planejamento do Programa

#### 5.4.1 — Cadastramento

As parteiras leigas seriam cadastradas de acordo com a área de atuação das mesmas, levantadas durante a coleta de dados. Deveria ser organizado um arquivo na Unidade Sanitária onde serão catalogadas as fichas de identificação (Anexo I).

Estas fichas seriam manuseadas pela enfermeira, da Unidade, responsável pelo controle das parteiras. A cada comparecimento a enfermeira anotaria a data, o número de partos realizados, o número de encaminhamentos, o material solicitado e observações, tais como: tema discutido na reunião, orientação individual, problemas ocorridos durante os partos e outros. O preenchimento correto e contínuo das fichas iria

servir para a observação da qualidade da assistência prestada à comunidade.

#### 5.4.2 — Organização dos Grupos

Deveriam ser organizados grupos de no máximo 10 parteiras para cada instrutor, para que através de reuniões de discussão, demonstrações e palestras sejam ensinadas às parteiras leigas, téc-

nicas simples para melhorar a assistência ao parto.

Os cursos teriam lugar na Unidade Sanitária, na sala de parto de uma maternidade e em domicílios da comunidade.

De acordo com a área de atendimento da parteira e a divisão do ano letivo seriam formados os grupos.

Tempo	SEMESTRE	
	1º	2º
Local		
Área 1	Grupo A	Grupo D
Área 2	Grupo B	Grupo E
Área 3	Grupo C	Grupo F

#### 5.4.3 — Conteúdo do Programa

##### 5.4.3.1 — Título do curso

##### Orientação para Parteiras Leigas

##### 5.4.3.2 — Objetivos

- Desenvolver técnicas simples e discuti-las à luz da experiência das parteiras leigas para que as mesmas possam dar melhor assistência ao parto em domicílios.
- Conscientizar a parteira sobre seu papel em relação à assistência médico-sanitária adequada, bem como sua participação na

redução da morbidade e mortalidade materna e infantil.

- Promover seu entrosamento com a unidade sanitária para controle e orientação contínua de suas atividades, apoiando-se em um sistema de autenticidade e confiança no trabalho integrado.
- Reconhecer e apoiar a posição de líder que a parteira ocupa dentro da comunidade, para a promoção da saúde, sobretudo de gestantes e crianças.

##### 5.4.3.3 — Carga Horária

20 horas.

5.4.3.4 — Desenvolvimento do Programa

Objetivo	Conteúdo	Duração (horas)	Estratégia	Recursos	Atividades Práticas
— Identificar o tipo de assistência que vem sendo prestada.	1. Sondagem dos conhecimentos.	2	— Distribuição de questionários.  — Auxiliar o preenchimento no caso de analfabetas.	— Questionário (Anexo I).	
— Debater com o grupo sobre suas atribuições e responsabilidades.	2. Responsabilidades e limitações no trabalho da parteira.	2	— Preleção	— Album seriado.	— Preenchimento das notificações de nascimento e livros de registro. (Anexos III, IV e V).
— Esclarecer sobre a necessidade de:	2.1 — Notificações dos nascimentos.		— Debate em grupo.	— Apresentação das fichas de notificação de nascimento e de cadastramento da parteira.	
● Notificar os nascimentos.				— Cartazes.	
● Encaminhar os casos anormais.	2.2 — Encaminhamento nos casos anormais.			— Quadro para giz.	
● Comparar semanalmente à Unidade para reabastecimento de material e orientação.	2.3 — Comparecimento à Unidade Sanitária.			— Cartazes.	
— Debater sobre a liderança da parteira na comunidade.	3. A parteira como líder na comunidade.	3	— Discussão em grupo.  — Preleção.	— Quadro para giz.  — Cartazes.  — Album seriado.	— Dramatizar uma orientação à gestante.

Objetivo	Conteúdo	Duração (horas)	Estratégia	Recursos	Atividades Práticas
— Esclarecer sobre a necessidade de utilizar a Unidade Sanitária.	3.1 — Ligação entre a comunidade e a Unidade Sanitária.		— Dramatização pelos alunos.	— Quadro para giz.	
— Incentivá-la a promover a saúde e prevenir as doenças.	3.2 — Promoção da Saúde. 3.3 — Prevenção de doenças.				
— Identificar uma Unidade Sanitária.	4. A Unidade Sanitária.	4	— Discussão em grupo.	— Cartazes.	— Visita à Unidade Sanitária.
— Enumerar os serviços existentes dentro da Unidade.	4.1 — Serviços existentes.		— Distribuição de textos mimeografados.	— Album seriado.	
— Distinguir os profissionais de Saúde e suas funções.	4.2 — Pessoal e suas funções.		— Palestras de componentes da equipe de saúde ● Enfermeira ● Médico ● Sanitarista ● Aux. de Enfermagem. ● Visitadora Sanitária.	— Texto mimeografado com a listagem dos serviços da Unidade.	
— Identificar as principais doenças transmissíveis.	5. Doenças transmissíveis.	8	— Preleção	— Quadro para giz.	— Técnica de injeção através de vacinações.
— Reconhecer a importância do saneamento básico e das imunizações no controle e prevenção das doenças transmissíveis.	5.1 — Principais doenças. 5.2 — Controle pelo saneamento.		— Projeção de filme. — Demonstração da técnica de injeção e vacinação.	— Album seriado. — Filme. — Seingas. — Vacinas.	— Visita acompanhada de um Sanitarista a uma obra de cisterna e de fossa.

— Aplicar injeção.	5.3 — Controle pelas imunizações.	— Palestra de um Sanitarista.	— Agulha bifurcada .
— Praticar bons hábitos de higiene e compreender seu significado para sua saúde e a das pessoas que assiste.	6. Hábitos de higiene.	— Preleção.	— Jarro.
— Lavar as mãos corretamente antes de prestar qualquer cuidado.	6.1 — Pessoal.	— Demonstração de lavagem das mãos e escovação dos dentes.	— Bacia.
— Executar tratamento adequado à água e ao lixo.	6.1.1 — Asseio corporal.	— Demonstração de fervura e filtragem da água.	— Sabão.
	6.1.2 — Cuidado com as mãos.	— Demonstração da queimada de lixo.	— Pau de laranja.
	6.1.3 — Cuidados com os dentes.	— Projecção do filtro sobre escovação dos dentes.	— Jeira.
	6.2 — Ambiental.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Escova de dentes.
	6.2.1 — Água.	— Demonstração do preparo de mamadeira.	— Pasta de dentes.
	6.2.2 — Esgoto.	— Demonstração de preparação de mamadeiras.	— Panela.
	6.2.3 — Lixo.	— Demonstração de higiene dos alimentos.	— Filtro.
— Preparar alimentos com higiene.	7. Alimentação.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Fogão.
— Compreender a importância da alimentação para a gestante e feto.	7.1 — Higiene dos alimentos.	— Demonstração do preparo de mamadeira.	— Album seriado.
— Orientar a gestante e a puerpera sobre alimentos adequados.	7.2 — Na gestação.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Quadro para giz.
— Demonstrar o preparo de mamadeira sem contaminá-la.	7.3 — No puerpério.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Fogão.
— Esclarecer à mãe sobre a importância do leite materno.	7.4 — Tabus alimentares.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Pia.
	7.5 — Do recém-nascido e lactente.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Frutas e legumes.
	7.6. — Aleitamento.	— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Mamadeira.
		— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Leite.
		— Demonstração de lavagem das frutas e legumes.	— Panela.

Objetivo	Conteúdo	Duração (horas)	Estratégia	Recursos	Atividades Práticas
— Distinguir os órgãos genitais femininos.	8. Anatomia e Fisiologia do aparelho genital feminino.	4	— Preleção. — Projeção de filmes e slides.	— Projetor de slides. — Album seriado.	— Identificar os órgãos genitais externos no manequim.
— Explicar o fenômeno da menstruação.	8.1 — Genitais internos.		— Discussão em grupo.	— Filme.	
— Questionar a validade dos tabus.	8.2 — Genitais externos. 8.3 — Menstruação. 8.4 — Tabus.			— Quadro para giz. — Manequim.	
— Explicar o fenômeno da concepção.	9. Gravidez.	6	— Preleção. — Projeção de slides.	— Cartazes. — Album seriado.	— Visita à enfermaria de gestantes na maternidade.
— Identificar os principais sinais e sintomas da gravidez.	9.1 — Concepção. 9.2 — Sinais e sintomas de gravidez.		— Projeção do filme "All my babies".	— Filme.	
— Aplicar medidas cansas para eliminar os desconfortos da gravidez.	9.3 — Desconfortos da gravidez. 9.4 — Pré-natal.		— Demonstração do exame físico na gestante. — Visita e explanação.	— Pacientes da enfermaria de gestantes da maternidade. — Quadro para giz.	— Visita ao laboratório da Unidade Sanitária.
— Reconhecer a importância do pré-natal para orientar gestantes.	9.5 — Exames laboratoriais.		— Palestra do médico sobre complicações e encaminhamentos.	— Slides.	— Visita ao consultório de Pré-natal da Unidade.
— Identificar os exames laboratoriais necessários durante a gravidez.	9.6 — Imunizações. 9.7 — Complicações. 9.8 — Encaminhamentos.		— Distribuição de texto mimeografado. — Discussão em grupo.	— Lista mimeografada das instituições de saúde que prestam assistência à gestante.	

- Debater a importância da imunização.
- Reconhecer precoces sinais de complicação na gravidez.
- Encaminhar às instituições especializadas os casos anormais.

— Enumerar o material necessário para a bolsa da parteira.	10. Material necessário para o parto.	8	— Demonstração da confecção e preparo do material da maleta.	— Maleta. — Cartazes. — Material para a confecção de avental, gorro e máscara.	— Confeccionar avental, gorro e máscara (Anexo VI).
— Executar previamente a limpeza do material.	10.2 — Limpeza do material.		— Demonstração da limpeza do material.	— Material necessário na maleta.	— Limpar e arrumar o material da maleta.
— Esterilizar o material através de meios caseiros.	10.3 — Esterilização caseira do material.		— Demonstração dos métodos caseiros de esterilização de material.	(Anexo VII). — Fogão. — Panela. — Panela de pressão.	— Esterilizar o material por métodos caseiros.
— Orientar a gestante para o preparo prévio do ambiente e material necessário.	10.4 — Preparo do ambiente e material pela gestante.		— Demonstração do preparo do ambiente.	— Material necessário no domicílio (Anexo VIII).	— Preparo do ambiente domiciliar para o parto.
— Identificar os primeiros sinais do trabalho de parto.	11. Parto:	12	— Observação de pacientes no pré-parto.	— Pacientes do pré-parto da maternidade.	— Assistência à parturiente no pré-parto.
— Distinguir as fases do trabalho de parto.	11.1 — Primeiros sinais do trabalho de parto.		— Demonstrar a assistência à		

Objetivo	Conteúdo	Duração (horas)	Estratégia	Recursos	Atividades Práticas
— Prestar os cuidados necessários à parturiente em cada fase.	11.2 — Fases do trabalho de parto.		parturiente em cada fase do trabalho de parto.	— Material necessário para o parto (Anexos VII e VIII).	— Assistência à parturiente no parto.
— Organizar o ambiente o material para o parto.	11.3 — Cuidados dispensados à parturiente em cada fase.		— Demonstrar a organização e o preparo do material para o parto.	— Parturientes da maternidade.	— Organizar o material e o ambiente para o parto.
— Auxiliar o parto utilizando-se de técnicas apropriadas.	11.4 — Preparativos para o parto.		— Demonstrar a assistência ao parto.	— Slides.	
— Reconhecer precocemente sinais e sintomas de anormalidades no parto.	11.5 — Atuação da parteira no parto.		— Palestra do médico sobre complicações no parto.	— Filme.	
— Adotar medidas paliativas para aguar- dar a chegada do médico.	11.6 — Anormalidades no parto.		— Projeção do filme "Aguardando a chegada do médico".	— Quadro para giz.	
	11.7 — Medidas que a parteira deve tomar enquanto espera o médico.		— Projeção de slides.	— Album seriado.	
			— Discussão em grupo.		
— Prestar cuidados à puérpera.	12. Puerpério.	6	— Demonstrar assistência à puérpera.	— Puéperas na maternidade.	— Assistência à puérpera.
— Distinguir os tipos de lóquios.	12.1 — Cuidados dispensados no puerpério.		— Demonstrar orientação à puérpera.	— Material de limpeza das mamas.	— Orientar a puérpera.
— Orientar a puérpera quanto à higiene durante o puerpério.	12.2 — Características dos lóquios e higiene necessária.		— Demonstração da técnica de	— Slides.	— Limpeza das mamas da puérpera antes



— Ensinar à mãe a amamentar.	12.3 — Características dos seios e amamentação.	amamentação e limpeza das mamas.	— Album seriado.	e após à amamentação.
— Orientar a puérpera quanto aos cuidados com as mamas, antes e após à amamentação.	12.4 — Principais complicações no puerpério.	— Demonstrar os primeiros cuidados em casos de hemorragia, infecção, mastite e tromboflebite.	— Quadro para giz.	— Prestar cuidados de emergência em caso de complicações.
— Reconhecer precocemente as complicações no puerpério.	12.5 — Primeiros cuidados nas complicações.	— Discussão em grupo.		
— Prestar os primeiros cuidados nos casos de complicação enquanto providencia o encaminhamento.	12.6 — Encaminhamento ao médico.	— Projeção de slides.		
		— Preleção.		
— Prestar os primeiros cuidados do recém-nascido.	13. Recém-nascido.		— Material para os primeiros cuidados.	— Prestar cuidados mediados ao recém-nascido.
— Reconhecer a necessidade de utilizar material esterilizado no curativo umbelical.	13.1 — Primeiros cuidados com o recém-nascido.	— Demonstrar a técnica de banho do bebê.	— Material para o banho do bebê.	— Hidratar o recém-nascido.
— Executar corretamente a credeiração.	13.1.1 — Limpeza das vias áreas superiores.	— Discussão em grupo.	— Mamadeira.	— Visita ao Serviço de Puericultura da Unidade Sanitária.
— Esclarecer sobre a alimentação e as eliminações do recém-nascido.	13.1.2 — Ligadura umbelical e curativo.	— Mostrar o serviço de puericultura da Unidade Sanitária.	— Cartazes.	
— Banhar o bebê com técnica apropriada.	13.1.3 — Credeiração.	— Distribuição de textos mimeografados.	— Quadro para giz.	
— Encaminhar a mãe a serviços de puericultura	13.2 — Alimentação e eliminações.		— Tabela de vacinação mimeografada.	
	13.3 — Banho do bebê.			
	13.4 — Noções de puericultura e vacinação.			

Objetivo	Conteúdo	Duração (horas)	Estratégia	Recursos	Atividades Práticas
— Orientar a mãe quanto à tabela e necessidade de vacinação.					
— Limpar e reequipar a maleta após cada atendimento.	14. Limpeza e reequipamento da maleta da parteira.	1	— Demonstrar a técnica de limpeza e arrumação da maleta.	— Maleta com material.	— Limpar e reequipar a maleta.
— Comparecer à Unidade Sanitária para reabastecimento da maleta e entrega das notificações de nascimento.	14.1 — Visita semanal à Unidade Sanitária.		— Discussão em grupo.	— Cartazes.	
			— Preleção.	— Impressos.	
			— Apresentação dos impressos.		
— Comparar os conhecimentos anteriores com os atuais.	15. Sondagem dos conhecimentos.	2	— Distribuição de questionário.	— Questionário mimeografado (Anexo II).	
			— Arguição oral.		
— Confraternizar as integrantes do grupo.	16. Encerramento do curso.				— Maletas doadas por instituições beneficentes.
— Despertar o interesse das parteiras ainda não treinadas.	16.1 — Entrega dos certificados e das maletas.				
	16.2 — Reunião comemorativa.				

#### 5.4.3.5 — Avaliação

Seria aplicado no início do curso um questionário para sondagem de conhecimentos e atividades desenvolvidas.

No transcurso das aulas seriam observadas: a participação nos debates de grupo, a assiduidade e o desempenho nas técnicas.

Ao final do curso seria aplicado um questionário de sondagem sobre os conhecimentos adquiridos e as mudanças de comportamento sentidas e demonstradas.

#### 5.4.4 — Estratégia de Supervisão das Parteiras

Tão importante quanto o treinamento é a supervisão continuada, através de apoio e controle no trabalho das parteiras. Para que ela não volte ao padrão do antigo trabalho é necessária a sua vinculação à Unidade Sanitária e supervisão das visitadoras no seu local de prestação de serviços.

Após o treinamento seriam discutidas e propostas algumas atribuições da parteira, tais como as que se seguem:

##### 5.4.4.1 — Parteira

- Assistir partos em domicílio dentro dos ensinamentos e técnicas recebidos durante o curso:
  - Comparecer semanalmente para reabastecer a maleta de material (curativo esterilizado, nitrato de prata, mertiolate, fichas) e entregar fichas de notificação de nascimento:
  - Comunicar à enfermeira da Unidade Sanitária ocorrência de complicações e os encaminhamentos feitos;
- Comparecer mensalmente à reunião da Unidade Sanitária, para limpeza e renovação do material da maleta e complementar conhecimentos através de orientações;
  - Encaminhar gestantes e crianças à Unidade Sanitária para acompanhamento médico-sanitário;
  - Promover a saúde, através da divulgação na comunidade, de informações sobre saneamento básico, prevenção de doenças e instituições de saúde existentes na área.
  - Indicar as novas parteiras leigas das comunidades próximas.
  - Participar do treinamento feito pelas Unidades Sanitárias, quer como aluna, quer como auxiliar de treinamento de outras.

##### 5.4.4.2 — Enfermeira da Unidade

- Distribuir para as parteiras medicamentos e material esterilizado, semanalmente ou quando necessário;
- Organizar mensalmente reuniões, para limpeza e reabastecimento da maleta e, para orientação através de palestras;
- Analisar individualmente ou em grupo os casos elogiáveis ou reprováveis;
- Receber fichas de notificações dos partos assistidos pelas parteiras;
- Orientar visitadoras sanitárias em relação às visitas domiciliares às puérperas e recém-nascidos cuidados pelas parteiras;
- Atualizar anualmente as fichas de saúde de cada parteira;
- Atualizar o mapa de distribuição de parteiras controladas na área.

- Descobrir novas parteiras leigas:
- Promover o treinamento das parteiras descobertas.

#### 5.5 — *Quinta Etapa — Implementação do Programa*

##### 5.5.1 — Matrícula

Seriam matriculadas no curso de treinamento, as parteiras leigas atuantes na área, identificadas na análise da comunidade.

No ato da matrícula seria preenchida a ficha de cadastramento, relativas e seriam dadas as orientações, relativas ao curso, para a parteira.

##### 5.5.2 — Freqüência

Receberiam certificados de conclusão as parteiras que freqüentassem 85% do curso. As que forem eliminadas por falta, estariam automaticamente matriculadas na próxima turma.

##### 5.5.3 — Local do Treinamento

As aulas seriam realizadas na Unidade Sanitária. No caso de impossibilidade deveria escolher-se um local adequado ao propósito, dentro da própria comunidade onde as mesmas residem.

##### 5.5.4 — Locais e Estágio

- Unidade Sanitária
- Maternidade
- Domicílios (seriam indicados pelas parteiras).

##### 5.5.5 — Grupos

Seriam formados grupos de no máximo dez parteiras.

##### 5.5.6 — Duração e Carga Horária do Curso

Os cursos teriam duração de um mês e meio, com carga horária mínima:

Teórica — 20 horas

Teórico-prático — 60 horas.

##### 5.5.7 — Exame de Saúde

As parteiras fariam os seguintes exames de saúde, na Unidade Sanitária:

- Abreugrafia e baciloscopia
- Parasitológico
- Sorologia para Lues
- Dermatológico.

Obs.: Só freqüentariam a primeira turma do curso as que fossem consideradas aptas no exame de saúde. As que assim não o fossem, fariam tratamento de saúde e estariam automaticamente admitidas na próxima turma.

##### 5.5.8 — Corpo Docente

As aulas seriam ministradas por alunos de enfermagem dos últimos períodos do curso de graduação e integrantes da equipe da Unidade Sanitária.

##### 5.5.9 — Certificado de Conclusão

Seria concedido Certificado de Conclusão, às parteiras que alcançassem aproveitamento mínimo de 70% e a freqüência já estipulada. As que não alcançassem esse nível, estariam automaticamente matriculadas no próximo curso.

5.5.10 — Controle e Supervisão após o Curso

Seria realizado através de:

- Comparecimento s e m a n a l da parteira à Unidade Sanitária, onde serão entregues as notificações de nascimento;
- Comparecimento mensal à Unidade Sanitária para reunião de atualização;
- Visitas domiciliares às clientes atendidas.

5.5.11 — Início das Atividades

Anexo X

5.5.12 — Avaliação do Programa

Seria realizada nos meses de janeiro e fevereiro, coincidindo com as férias escolares.

O instrumento de avaliação do programa seria montado pela equipe em tempo hábil, considerando os objetivos do programa.

ANEXO I — Questionário de Sondagem Preliminar

NOME: ..... IDADE: .....

GRAU DE INSTRUÇÃO: .....

LOCALIDADE QUE ATENDE: .....

1. Quantos partos fez no ano passado? .....  
no mês passado? .....
2. Encaminha as gestantes que atende, à Unidade Sanitária? .....
3. Costuma acompanhar suas gestantes durante a gravidez ou só é chamada na hora do parto? .....
4. Que preparativos recomenda que a gestante faça para o parto? .....
5. Que material costuma levar para assistir ao parto? .....
6. Onde realiza os partos (cama, esteira, rede, cadeira)? .....
7. Para assistir ao parto você lava as mãos? .....  
Quando? .....
8. Faz limpeza da parturiente antes do parto Depois? .....

9. Entre as pacientes que assistiu houve algum parto anormal? .....  
.....  
Qual foi a anormalidade? .....  
O que você fez? .....
10. Já fez algum parto em que a criança nasceu morta? .....  
De que morreu? .....
11. Como sabe a hora em que a criança vai nascer? .....  
.....
12. Quando ensina a parturiente a fazer força? .....  
.....
13. O que costuma fazer quando o parto é demorado? .....  
.....
14. O que faz quando aparece a cabeça da criança? .....  
.....
15. Quando corta o cordão umbilical? .....  
Como e com que corta? .....  
Como liga? .....
16. Quando limpa a criança? .....  
Como limpa? .....
17. Ajuda a paciente a expulsar a placenta? .....  
Como? .....  
Quando? .....
18. O que faz quando a paciente perde muito sangue? .....  
.....
19. O que você dá à criança para tomar logo depois que nasce? .....  
Por que? .....
20. Quando sobe o primeiro leite? .....  
O que faz com ele? Por que? .....

21. Quanto tempo depois de nascida, põe a criança para mamar? .....
22. Acha que alguns alimentos podem fazer mal à gestante? .....
- Quais? .....
- A puérpera? Quais? .....
- O que podem causar? .....
23. Por quantos dias você presta cuidados à mãe e à criança? .....

#### ANEXO II — Questionário de Sondagem Posterior

NOME: .....

GRAU DE INSTRUÇÃO: .....

LOCALIDADE QUE ATENDE: .....

DATA DO CURSO: INÍCIO ..... TÉRMINO .....

GRUPO: ..... INSTRUTOR: .....

1. Os assuntos abordados durante o curso já eram de seu conhecimento?
2. Quais eram desconhecidos?
3. Que tipo de encaminhamento fará para uma gestante?
4. A gestante deve ser acompanhada pela parteira? Quando?
5. Que preparativos recomendaria à gestante para o parto?
6. Qual o material necessário para o parto?
7. Como deve ser o ambiente onde se realizará o parto?
8. Quando devem ser lavadas as mãos?
9. Descreva os passos da assistência ao parto.
10. Quais as orientações que você daria a uma gestante?
11. E a uma puérpera?
12. Quais as providências que tomaria em caso de complicação?

**ANEXO III — Cadastramento da Parteira na Unidade Sanitária**

**UNIDADE SANITÁRIA**

**N.º:**

**NOME DA PARTEIRA:**

**ENDEREÇO:** **PONTO DE REFERÊNCIA:**

**GRAU DE INSTRUÇÃO:**

**EXAME DE SAÚDE:** **DATA:**

**TREINAMENTO: INÍCIO** **TÉRMINO**

**GRAU DE APROVEITAMENTO DURANTE O CURSO:**

**ENFERMEIRA RESPONSÁVEL:** **DATA:**

**OBSERVAÇÕES:**

Data	N.º Partos Realizados	N.º de Encaminha- mentos	Material solicitado	Observações



ANEXO IV — Notificação de Nascimento para a Unidade Sanitária

<p>Unidade Sanitária</p> <p><b>NOTIFICAÇÃO DE NASCIMENTO</b></p> <p>..... deu à luz a uma criança do sexo ....., com tempo de gestação de ..... meses, no dia ....., às ..... horas.</p> <p>Peso ..... gramas. Estatura ..... cm.</p> <p>Endereço do domicílio: .....</p> <p>Parteira: ..... N.º: .....</p>
---

<p><b>COMPLICAÇÕES:</b></p>          <p><b>PROVIDÊNCIAS TOMADAS:</b></p>          <p><b>OBSERVAÇÕES:</b></p>          
--

TAVARES, C.M.A. — Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parteiras leigas de uma comunidade. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 89-120, 1979.

ANEXO V — Comprovante do Nascimento para a Mãe

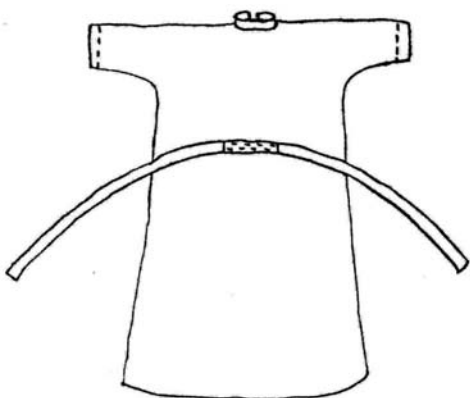
UNIDADE SANITÁRIA		
NOME DA CRIANÇA:		
FILHO DE: MÃE:		
PAI:		
DATA DE NASCIMENTO:	HORA:	
PESO:	ESTATURA:	
CONDIÇÕES AO NASCER:		
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:
PARTEIRA:		

IMUNIZAÇÕES	DATA	OBSERVAÇÕES
BCG		
Sabtn		
Tríplice		
Antivariólica		
Sarampo		
Antitetânica		
Antimeningite		

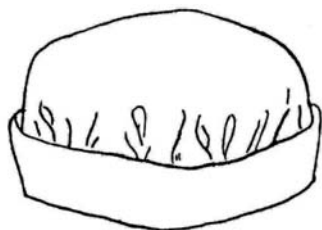
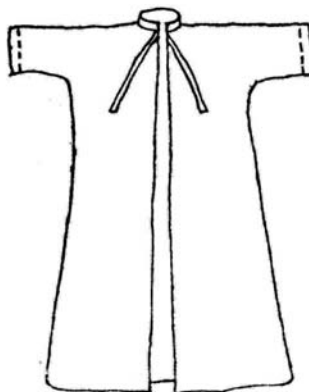
ANEXO VI — Livro de Registros da Parteira

UNIDADE SANITÁRIA		
NOME DA PARTEIRA:		N.º:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:
PARTOS ATENDIDOS		
NOME DA PARTURIENTE:		
ENDEREÇO:	PONTO DE REFERÊNCIA:	
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
CONDIÇÕES DO PARTO:		
COMPLICAÇÕES:		
PROVIDÊNCIAS TOMADAS:		
CONDIÇÕES DA CRIANÇA AO NASCER:		
DATA E HORA DE NASCIMENTO:		
PESO:	ESTATURA:	
OBSERVAÇÕES:		

ANEXO VII — Vestuário da Parteira

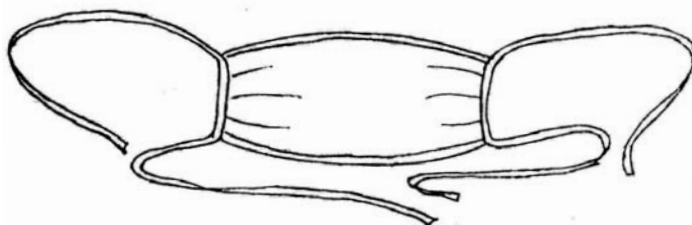


1. Avental



2. Gorro

3. Máscara



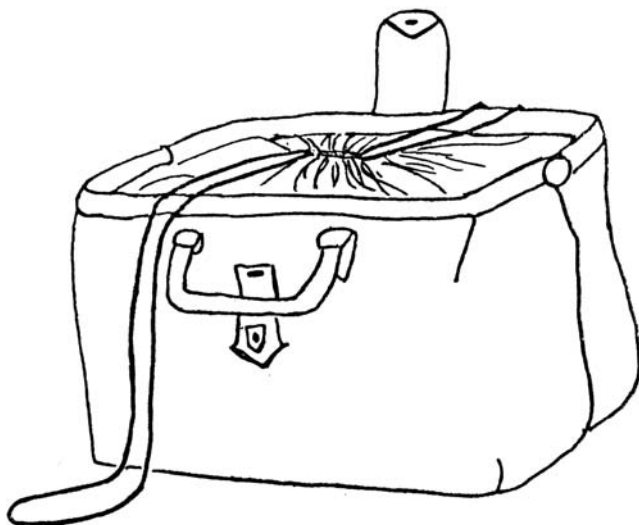
## ANEXO VIII

### Maleta da Parteira

A maleta deverá ter armação forte, feita de modo a permitir fechar-se bem ou conservar-se aberta de modo que os objetos sejam retirados com facilidade. E provida de um gorro de pano barato,

que pode ser tirado para lavar. O gorro é um saco retangular que se abre e fecha por meio de um cadarço duplo. Ao se abrir a maleta, pode ser dobrado sobre sua beirada para protegê-la ou pode permanecer fechado para proteger seu conteúdo.

O material contido na maleta deverá ser:



Maleta de Parteira

- 2 gorros plásticos de aproximadamente 80x80 cm.
- 1 gorro plástico de aproximadamente 50x50 cm.
- 1 envelope plástico, contendo:
  - 1 escova de unhas.
  - 2 toalhas de mão.
- 1 envelope plástico, contendo:
  - 1 avental.
  - 1 gorro.
  - 1 máscara.
- 1 saco plástico com algodão.
- 1 saco de papel.
- 1 saboneteira com sabão.
- 1 balança de mão.
- 1 livro de registros e impressos de notificação de nascimento.
- 1 tesoura de ponta redonda.
- 1 vidro de conta-gotas com nitrato de prata a 1%.
- 1 vidro com mertiolate ou mercúrio.
- 1 vidro de álcool.
- 2 pacotes de curativo umbilical, contendo:
  - 1 gaze dobrada, com uma ponta gendada.
  - 1 palito com ponta de algodão ou cotonete.
  - 3 cordões de 30 cm (linha Urso n.º 0, ou similar).
  - pedaços de gaze IV.
- 1 pacote de curativo, contendo:
  - 1 gaze gendada.

- 1 palito ou cotonete.
- 1 bandeja ou bacia pequena.
- 1 sonda retal.
- 1 funil.
- 1 tubo de borracha de aproximadamente 80 cm.
- 1 intermediário de vidro.
- 1 recipiente para solução.
- papel higiênico.
- fita métrica.
- termômetro.
- 2 seringas.
- 4 agulhas.
- caneta.
- 2 camisolas
- 1 cobertor
- 1 par de meias brancas
- 1 dúzia de panos higiênicos ou 2 caixas de modess.
- 1 pacote de algodão
- 200 folhas de jornais
- 1 chaleira
- 2 baldes
- 1 caçarola grande com tampa
- 1 jarro de água
- sabão de côco
- tesoura comum
- 1 rolo de papel higiênico fechado
- 1 urinol
- roupinhas da criança
- utensílios da criança.

#### ANEXO IX

##### Material Necessário no Domicílio

Convém que a gestante prepare desde o início do 8.º mês, o material necessário para o hora do parto.

Compete à parteira dar à mãe direções minuciosas para a preparação do quarto para o parto, cabendo à família a responsabilidade disso.

Medidas a serem tomadas:

- Limpeza minuciosa do quarto, principalmente da cama;
- A cama deve ficar para o centro do quarto com os pés expostos à melhor luz;
- Preparar a cama da criança;
- Providenciar o material necessário, que é:
  - 2 paninhos para higiene
  - 2 toalhas
  - 4 fronhas
  - 4 lençóis

##### RECOMENDAÇÕES

- Sejam implantados programas como este para elevação do nível de saúde da população;
- As Universidades modifiquem o enfoque, no ensino de enfermagem, de assistência individualizada para comunitária;
- Os alunos dentro das suas atividades práticas, interessem-se com a realidade da comunidade;
- Haja interação entre as ações da Comunidade, Universidade, Unidades Hospitalares e Unidades de Saúde Pública;
- As parteiras sejam encaradas como agentes de saúde dentro da Comunidade.

TAVARES, C.M.A. — Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parteiras legais de uma comunidade. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 89-120, 1979.

Grupos de Parteiras	A	B	C	D	E	F
Período						
Março	■					
Abril	■	■				
Maió		■	■			
Junho			■	■		
Julho				■		
Agosto				■	■	
Setembro					■	■
Outubro						■
Novembro						■
Dezembro						■

TAVARES, C.M.A. — Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parteiras leigas de uma comunidade. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 89-120, 1979.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BRYANT, John H. — Los Agentes de Salud de la Comunidad: un Vínculo entre las Comunidades y los Sistemas de Atención Sanitaria. In: *Crónica de la OMS*. Washington, OMS, 32:157-161, 1978.
2. CHERUBIN, Niversindo A. — *Fundamentos da Administração Hospitalar*. São Paulo, Grafikor Editora, 1976, V. 1, 238 pág.
3. FREDDI, Wanda Escobar S. — A enfermeira obstétrica no contexto brasileiro. In: *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 3(5): 283-8, 1977.
4. FUNDAÇÃO PROJETO RONDON — *O Guia da Parteira Leiga*. Goiânia, Fundação Projeto Rondon de Goiás, s.d., 56 pág.
5. IBGE — *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro, 1977, V. 38, 1.843 pág.
6. JIRON, M. F. — Parto Domiciliar. In: *Revista Paulista de Hospitais*. São Paulo, 16(1):51-5, Jan. 1968.
7. JONES, Anita M. — *Manual para o Ensino de Parteiras*. Washington, Empresa do Governo dos Estados Unidos, 1944, 140 pág.
8. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA — *Indicadores de Qualidade para Cursos de Graduação em Enfermagem*. Brasília, DAU/GSS, s. d., 5 pág.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Manual para Programa de Penetração Rural*. Rio de Janeiro, Divisão Nacional de Organização Sanitária, 1974, p. 121-131.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Política de Saúde Materno-Infantil*. Brasília, M.S., S.d., 23 p.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil*. Brasília, Coordenação de Proteção Materno-Infantil. 1975, 19 p.
12. NETTO, Malvina O. R. e EGRY, Emiko Y. — Curso de Treinamento de Curiosas Marabá — Pará. In: *Enfermagem em Novas Dimensões*. 2(3):145-8, 1976.
13. NÓBREGA, Maria Rosário S. — Descoberta, Treinamento e Controle de Parteiras Curiosas — uma necessidade no Brasil. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*. (1 e 2) 80-96, Jan/Jun 1970.
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — *Atención Primaria de Salud*. Switzerland, OMS, 1978, 55 p.
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — Relación entre Los Agentes de Salud de La Comunidad, Los Servicios Sanitarios y la Propria Comunidad. In: *Crónica de la OMS*, 32:162-6, 1978.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD — *El Papel de La Enfermeira en La Atención Primaria de Salud*. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1977, 16 p.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD — *IV Reunión Especial de Ministros de Salud de Las Americas*. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1978, 53 p.
18. PARETA, J.M.R. Et Alii — *Saúde da Comunidade: Temas de Medicina Preventiva e Social*. São Paulo Editora Mc Graw-Hill do Brasil, 1976, 295 p.
19. ROBAYO, Jorge C. — Situaciones de Cobertura, Niveles de Atención Y Atención Primaria. In: *Boletim de La Oficina Sanitaria Panamericana*. 82(6):478-492, 1977.
20. SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ — *Manual Para Orientadores de Saúde e Saneamento*. Fortaleza. Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento — PIASS, 1977, V. 1.
21. SESP — *Programa de Orientação Para Parteiras Curiosas*. Rio de Janeiro, Fundação SESP, 1972, 50 p.