

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

CAMILA NEUMAIER ALVES¹; LAÍS ANTUNES WILHELM²; LÚCIA BEATRIZ
RESSEL²; RITA FERNANDA MONTEIRO FERNANDES³; CÁSSIA BOETTCHER⁴;
SONIA MARIA KÖNZGEN MEINCKE⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – camilaenfer@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Maria – laiswilhelm@gmail.com; lbressel2008@yahoo.com.br

³Universidade Federal do Pampa – feunipampa@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – cassia_6@yahoo.com.br; meinckesmk@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico que pode causar mudanças físicas, emocionais, econômicas e sociais na vida da mulher e de sua família. Destarte, é preciso considerar os fatores que circundam a gestação, pois estes podem influenciar no cuidado que a mulher vai receber durante a consulta pré-natal, determinando a atuação dos profissionais de saúde. Assim, o momento do cuidado pré-natal é favorável para a criação de um vínculo e para que as ações sejam coerentes com o modo de vida da mulher, valorizando suas especificidades, suas crenças e os seus hábitos culturais (BARUFFI, 2004).

Dados epidemiológicos apresentam que no estado do Rio Grande do Sul a população feminina em idade reprodutiva, de 10 a 49 anos, representa 31,1%. (IBGE, 2010). Tais dados reforçam a importância da atenção à saúde da mulher no período reprodutivo, além da necessidade do profissional de saúde estar engajado com ações que valorizem os aspectos socioculturais destas mulheres.

Dessa forma, concorda-se com SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA (2005) quando afirmam que o cuidado prestado deve contemplar o contexto social, cultural e econômico, aliado a uma visão humanista, inserindo a família, a mulher e a criança nesse processo. Mediante ao exposto, objetiva-se descrever as práticas de cuidado realizadas por enfermeiras ao assistir à gestante.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma etnoenfermagem (LEININGER, 2006), realizada em duas Estratégias Saúde da Família e duas Unidades Básicas de Saúde, que pertencem à rede de Atenção Básica de Saúde de um Município do Rio Grande do Sul. Nestas unidades encontram-se enfermeiros atuando em ações de atenção à saúde da gestante.

As informantes foram cinco enfermeiras que atuavam nas unidades de saúde referidas e que vivenciavam o fenômeno estudado. Os critérios de inclusão foram enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às gestantes, como consultas de pré-natal e grupos; e enfermeiras que atuassem nas unidades situadas na região urbana. E como critérios de exclusão enfermeiras que estivessem afastadas do serviço no momento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2013, durante as ações de enfermagem com as gestantes, perfazendo 96 horas de observação. Como o estudo foi desenvolvido com base na proposta de etnoenfermagem, para consolidá-lo utilizaram-se os “guias habilitadores”, os quais auxiliam o pesquisador na entrada e permanência no campo de pesquisa, além de

nortear a reflexão acerca dos fenômenos estudados. Nessa direção, foi utilizado o modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R), e a entrevista semiestruturada. Para registrar as observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos foi utilizado o diário de campo.

O processo de análise dos dados foi sistemático, sendo extremamente detalhado e essencial para trilhar de volta os resultados ou conclusões. Seu rigor foi essencial para confiabilidade dos critérios do estudo qualitativo. A análise ocorreu no transcurso da pesquisa, imbricado à etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas transcritas permearam os momentos da análise. A análise dos dados seguiu o guia de análise temática de padrões dos dados, o qual é sugerido por LEININGER (2006).

Observaram-se as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que vigorava no período desta pesquisa e dispunha sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa sob o registro de número CAAE 12161913.8.0000.5346.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observaram-se práticas de cuidado relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, como alterações corporais, necessidades nutricionais, desenvolvimento gestacional e fetal, mas também foi destacada a participação familiar e os cuidados com o recém-nascido, como a amamentação. Em consonância a esta pesquisa, em um estudo referente às ações de enfermagem no pré-natal, foi identificado que os enfermeiros realizam a anamnese, a avaliação das condições da gestação, realizam exame físico e solicitam exames laboratoriais (CUNHA et al, 2009).

Algumas enfermeiras seguem um protocolo de atendimento que não valoriza elementos que podem auxiliar na produção de vínculo, de interação pessoal, e conseqüentemente afastam as gestantes de seu próprio cuidado e da participação ativa no pré-natal. Porém, entende-se que além de desenvolverem as ações essenciais, relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, determinadas pelo Ministério da Saúde conforme BRASIL (2013), as enfermeiras precisam atentar para outros aspectos do processo gravídico, como o envolvimento da família durante a gestação, o contexto ao qual estão inseridos e as necessidades de saúde individuais, de forma a abranger a singularidade de cada gestante.

As informantes buscaram acolher as gestantes e suas famílias para o momento da atenção pré-natal, configurando um atendimento pautado nos princípios da humanização. Observou-se o cuidado de decidir a respeito do tema que iriam discutir, e asseguraram igual possibilidade de participação a todos. Tanto na atividade em grupo, quanto na consulta individual buscaram-se momentos de aproximação entre a enfermeira e a gestante, bem como interação e esclarecimentos.

Ao receber a gestante o profissional precisa atentar para outros fatores, além daqueles que são de natureza física, o que implica em uma diversidade de ordem emocional, econômica, social e familiar. Estes elementos podem influenciar na adesão da mulher à consulta de pré-natal (PEIXOTO et al, 2011). Ratifica-se que os serviços necessitam oferecer atendimento de qualidade, pautados em uma atenção humanizada e individualizada à mulher (REIS; SANTOS; JÚNIOR, 2012).

Conforme estudo de SHIMIZU e LIMA (2009) a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento para a gestante, já que permite o

exercício do diálogo, o que promove a expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, de forma que ocorra vínculo entre a enfermeira e a gestante. Assim, a comunicação representa um pilar na relação entre a enfermeira e a gestante, uma vez que favorece a compreensão do processo gestacional à mulher.

Nessa direção, houve ações de enfermagem que envolveram orientações balizadas pelo diálogo e troca de experiências. O contato visual, a interação e as conversas integraram as ações das enfermeiras. Portanto, os momentos que apresentavam esses aspectos na comunicação caracterizaram momentos ricos de trocas de experiência, esclarecimento de dúvidas e interação pessoal.

O diálogo, a sensibilidade e a capacidade de percepção dos profissionais que acompanham o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde esteja à disposição da mulher e da sua família, levando em consideração que estes são os atores principais da gestação (BRASIL, 2013). Nessa direção, as orientações de enfermagem são fundamentais para uma vivência tranqüila e saudável da gravidez, no entanto precisam ser contextualizadas aos sujeitos cuidados.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciaram que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco estava permeado por orientações e informações advindas do conhecimento científico por parte dos enfermeiros. Destaca-se que ocorreram procedimentos técnicos e o repasse de orientações, entretanto foi oportunizado espaço de fala, de trocas de saberes e de conhecimentos.

Com isso salienta-se a importância do diálogo na atenção à gestante. Sob essa ótica, a atenção pré-natal possibilita o acompanhamento da mulher no período gravídico e a orientação de condutas favoráveis que visam abordagem apropriada e especificada a cada gestante, implicando no bem estar desta, do conceito e de sua família no contexto da gestação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CUNHA, M.A.; MAMEDE, M.V.; DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, F.V. Cuidado pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, 2009.

DAMASCENO, A.K.C. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.286-291, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Rio Grande do Sul**. Censo 2010.

LEININGER, M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; MCFARLAND M.R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. Jones and Bartlett, 2006.

PEIXOTO, C.R.; FREITAS, L.V.; TELES, L.M.R.; CAMPOS, F.C.; PAULA, P.F.; REIS, A.T.; SANTOS, R.S.; JÚNIOR, A.P. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **REME– Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v.16, n.1, p.129-135, 2012.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.62, n.3, p. 387-392, 2009.