

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Rozânia Bicego Xavier

**A ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE QUE
APRESENTA ALTO RISCO MATERNO E/OU FETAL:
Compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal**

Rio de Janeiro

2007

Rozânia Bicego Xavier

**A ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE QUE
APRESENTA ALTO RISCO MATERNO E/OU FETAL:
COMPREENDENDO A SUA AÇÃO NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre. Vinculado a Linha de pesquisa Enfermagem e população: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva

Rio de Janeiro

2007

Xavier, Rozânia Bicego.

Xav3 A enfermeira na assistência a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal: compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal /
Rozânia Bicego Xavier. - Rio de Janeiro, 2007.

76p.

Orientador: Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem.

1. Cuidado pré-natal. 2. Gravidez de alto risco. 3. Papel do profissional de enfermagem. I. Silva, Teresinha de Jesus Espírito Santo da. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.7367

ROZÂNIA BICEGO XAVIER

**A ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE QUE
APRESENTA ALTO RISCO MATERNO E/OU FETAL:
COMPREENDENDO A SUA AÇÃO NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em: -----/-----/-----

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dra. Lucia Helena Garcia Penna
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dra. Florence Romijn Tocantins
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

DEDICATÓRIA

- A Deus e Nossa Senhora da Aparecida, por estarem ao meu lado, mostrando o caminho a percorrer, permitindo o alcance dos meus sonhos.

Certamente os passos mais significativos nesta trajetória foram possíveis pela presença de pessoas a quem muito amo:

- Meu marido Gustavo, pelo seu apoio e a sua presença constante, repartindo comigo as angústias e as dificuldades, dando-me em troca a compreensão, incentivo, e enriquecendo o meu caminhar, ajudando a transformar este sonho em realidade.

- Minha querida mãe Clarice, pelo amor incondicional, por ensinar-me a vida e sempre incentivar o meu caminhar, sem a senhora não teria a oportunidade de sentir o prazer desta vitória. Agradeço acima de tudo a oportunidade de ser sua filha.

- Meu pai Marco Polo ("sempre presente") pela base fundamental da minha existência. Dedico esta conquista com o mais profundo reconhecimento e respeito.

AGRADECIMENTOS

- À Prof^a. Dra. Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva (orientadora), por acreditar no meu potencial, e pelos ensinamentos nesta caminhada.
- À Prof^a. Dra. e amiga Lucia Helena Garcia Penna, por sua presença na minha vida, contribuindo para meu crescimento profissional e amor a assistência à mulher.
- À Prof^a. Dra. Florence Romijn Tocantins, pela oportunidade de compartilhar seus conhecimentos e me incentivar a pensar.
- Às Prof^{as}. Dra. Ana Beatriz Queiroz e Leila Rangel, pelo aceite e carinho dispensado, compartilhando seus saberes científicos e contribuindo para meu crescimento profissional.
- Às enfermeiras, sujeitos da ação, pela participação no estudo. Agradeço por tudo!
- Aos participantes do grupo de Alfred Schutz – GEAS/UNIRIO, por disponibilizarem oportunidades de reflexão e trocas, permitindo uma maior compreensão da fenomenologia de Alfred Schutz.
- Aos amigos e amigas do Instituto Fernandes Figueira (IFF)/FIOCRUZ, por compartilharem conhecimentos e demonstrarem solidariedade importando-se com a minha vitória.
- A todos os meus familiares e amigos, que ajudaram sendo fonte de estímulo, alívio nos momentos de estresse, compartilho esta vitória e também a certeza de que tudo valeu à pena.
- A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que esse estudo se concretizasse. Muito obrigada!

"Existe tradicionalmente uma relação estreita, na profissão, entre a ética e os saberes. A profissão é uma comunhão de valores e de vida. Instâncias legitimadas estabelecem regras e são encarregadas de velar por sua boa aplicação (...) Exercer uma profissão supõe uma relação de serviço. Exercer um ofício faz mais referência à operacionalização de um "saber-fazer" ou de uma especialização. Se a profissão supõe o ofício, a relação inversa nem sempre pode ser afirmada". (Boterf , 2003, p. 21)

XAVIER, Rozânia Bicego. **A enfermeira na assistência a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal**: Compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2007.

RESUMO

Neste estudo, busco apreender o típico da ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal que presta assistência a gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal. Tem como objetivos: Identificar as ações realizadas pelas enfermeiras que atuam nos ambulatórios de pré-natal e que prestam assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal; Compreender o significado que a enfermeira atribui às ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e Analisar a importância da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal. O estudo foi realizado em Instituições Públicas de Saúde no Município do Rio de Janeiro que assistem gestantes com alto risco a nível ambulatorial. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa, sendo utilizado como referencial teórico metodológico a Sociologia Compreensiva de Alfred Schütz. Os depoimentos das oito enfermeiras, foram obtidos através da entrevista fenomenológica, permitiram a partir dos “motivos-para”, compreender a ação subjetiva dos sujeitos emergindo como categoria concreta do vivido: Propiciar o Bem Estar da Gestante e do Bebê. A partir desta, foi possível construir o típico da ação como “As enfermeiras ao realizarem suas ações tem em vista o bem estar bio-psico social da gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal e conseqüente o bem estar do bebê”. O estudo permitiu a visualização da função da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco, onde suas ações são pautadas na relação enfermeira-gestante, favorecendo uma assistência holística e humanizada, incluindo a família, subsidiada pela vivência de uma gestação mais consciente, beneficiando não só o período gestacional, como também o parto e puerpério, além da família grávida como um todo.

Palavras-chaves: Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco. Papel do profissional de enfermagem.

XAVIER, Rozânia Bicego. **The nurse in the assistance the pregnant women that presents high maternal and/or fetal risk**: understanding her action in the prenatal clinic. Dissertation. (Master's Degree in Nursing). Program of Post Graduation in Nursing. Federal University of the State of Rio de Janeiro – UNIRIO, 2007.

ABSTRACT

In this study, I intend to apprehend the typical action of the nurse in the prenatal clinic which gives nursing care to pregnant women with high maternal and/or fetal risk. It has as objective: To identify the actions carried through for the nurses who act in the ambulatory ones of prenatal and that they give assistance to the pregnant women that present high maternal and/or fetal risk; To understand the meaning that the nurse attributes to the actions to attend pregnant women that present high maternal and/or fetal risk and To analyze the importance of the nurse in the context of the prenatal one that it attends the pregnant women that present high maternal and/or fetal risk. The study it was carried through in Public Institutions of Health in the City of Rio de Janeiro that attend to pregnant women with high risk the ambulatory level. It is characterized as qualitative research, and the Comprehensive Sociology of Alfred Schutz has being used as its methodological theoretician referential. The depositions of the eight nurses were obtained through the phenomenological interview and they have allowed from the "reasons-for", to understand the subjective action of those ones emerging as a concrete category of living: to propitiate the welfare of the pregnant and the baby. It was possible, from this point, to compose the typical action as "nurses when carrying through their actions have in sight the pregnant bio-psychosocial welfare which presents high maternal and/or fetal risk and consequent risk to the welfare of the baby". The study has allowed the visualization of the function of the nurse in the high risk prenatal clinic, where her action is regulated in the nurse-pregnant relation, promoting holistic and humanized assistance, including the family, subsidized for the experience of a more conscientious gestation, benefiting not only the period of pregnancy, but the childbirth and puerperium, beyond the pregnant family as a whole.

Keywords: Prenatal care. High risk pregnancy. Function of the nursing professional.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Demonstrativo do perfil das enfermeiras que assistem às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal.....	42
QUADRO 2	Característica das ações das enfermeiras que atuam no ambulatório de pré-natal de alto risco.....	46

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1.1 O CONTEXTO – TRAJETÓRIA PESSOAL E PROFISSIONAL.....	11
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	14
1.4 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA.....	15
1.4.1 Assistência de enfermagem às gestantes no ambulatório de pré-natal	15
1.4.2 Atenção pré-natal: Políticas de atendimento às gestantes.....	20
1.4.3 Atenção pré-natal às gestantes que apresentam alto risco.....	25
1.4.4 Assistência de enfermagem no ambulatório de pré-natal às gestantes que apresentam alto risco.....	29
1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	31
2. ABORDAGEM TEÓRICO METODOLÓGICA.....	33
2.1 SUJEITOS DO ESTUDO.....	40
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	42
2.3 OBTENÇÃO DOS DEPOIMENTOS.....	43
3. ANÁLISE COMPREENSIVA.....	46
3.1 AS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO QUE EMERGIRAM DOS DEPOIMENTOS.....	47
3.2 ANÁLISE COMPREENSIVA DA AÇÃO DA ENFERMEIRA NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL, ONDE PRESTA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES QUE APRESENTAM ALTO RISCO MATERNO /OU FETAL.....	50
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55

5. REFERÊNCIAS.....	59
6. APÊNDICE A: AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	71
7. APÊNDICE B: AUTORIZAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA.....	72
8. APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75
9. APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	76

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O CONTEXTO – TRAJETÓRIA PESSOAL E PROFISSIONAL

A temática central deste estudo gira em torno do objeto: a ação da Enfermeira¹ no ambulatório de pré-natal, que presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal².

Ao longo da minha trajetória pessoal tive a oportunidade de conviver com mulheres de forma muito próxima, isto por estar inserida em um núcleo familiar predominantemente feminino. Porém, foram às vivências obtidas durante a minha formação acadêmica que permitiram uma aproximação profissional com a assistência à mulher e suas necessidades de saúde³, realizando vários estudos voltados para a área da mulher, como mãos femininas – instrumento na construção histórica do cuidar (AMORIM et al 1999), o ser gestante de alto risco (XAVIER; AMORIM; PENNA 2000), o ser puérpera HIV positivo e o significado de não amamentar ao seio materno (XAVIER; DUQUE 2002), triagem no pré-natal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE): relato de experiência (XAVIER et al 2002), protocolo da assistência de enfermagem nos casos de amniorrexe prematura (GOUVÊA et al 2002), dentre outros.

¹ Neste estudo, utilizo o substantivo Enfermeira, para ambos os sexos, por observar ser do sexo feminino a maior parte da categoria profissional.

² Gestação de alto risco materno e/ou fetal é aquela em que a mãe e/ ou feto correm risco de morbidade ou mortalidade maior que o normal (BRASIL, 2000b).

³ Necessidade de saúde está relacionada às vivências de cada indivíduo, ao conceito que ele atribui ao processo saúde-doença. Abrange aspectos físicos, relacionados às condições de vida, ambiente, inerente a sua própria existência (SILVA, 2001).

O ingresso na Residência em Enfermagem na área de obstetrícia, em um Hospital Universitário do Governo do Estado do Rio de Janeiro, contribuiu para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem na Área Obstétrica atuando por dois anos na assistência às gestantes que apresentavam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal e na maternidade.

No ambulatório de pré-natal desta Instituição Universitária, a enfermeira responsável e nós residentes de enfermagem, realizávamos a triagem das gestantes que procuravam a Instituição, com vistas a detectar a presença do risco, permitindo a sua inclusão no acompanhamento pré-natal. Percebi na ocasião autonomia e integração com a equipe multidisciplinar da enfermeira responsável, possuindo atuação direta com as gestantes. Na primeira consulta era realizada anamnese, exame físico e obstétrico, solicitação de exames laboratoriais de rotina do pré-natal e encaminhamentos para outros serviços de acordo com a necessidade da gestante. Posteriormente, era acompanhada por médicos e residentes de medicina, recebendo apoio da equipe multidisciplinar (psicóloga, assistente social, nutricionista, enfermeira e técnica de enfermagem), através de atendimento individual e coletivo (grupos educativos).

No ano de 2002, comecei a trabalhar em uma Maternidade Pública Federal do Município do Rio de Janeiro, cuja estrutura básica é formada por Departamentos dentre os quais inclui o Departamento de Obstetrícia que, por sua vez, é organizado em setores, dependendo da assistência prestada à mulher. Desta forma, este Departamento é composto pela Unidade de Pacientes Internos que compreende a Enfermaria de Gestantes, Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico e pela Unidade

de Pacientes Externos que compreende o Ambulatório de Pré-natal, o setor de Medicina Fetal e o Setor de Emergência e Admissão de pacientes externos.

Após algum tempo atuando na Unidade de Pacientes Internos, fui solicitada a prestar assistência de Enfermagem no ambulatório de pré-natal desta Instituição, sendo este também referência para alto risco materno e/ou fetal no Estado do Rio de Janeiro. Neste setor há uma assistência multidisciplinar, predominantemente médica, tendo como característica o oferecimento da atenção à patologia e não à gestante integralmente, sendo muito pouca a atuação da enfermeira na assistência direta às clientes decorrente do quantitativo, pois existe apenas uma enfermeira destinada aos encargos administrativos e chefia do setor. Esta deficiência de recursos humanos na área de enfermagem resulta numa assistência de enfermagem as gestantes que apresentam naquele momento alto risco materno e/ou fetal prejudicada, ficando em evidência as necessidades destas gestantes em serem ouvidas, assistidas de forma individual, e também através de atividades educativas próprias da enfermeira (COUTO 2006).

Diante dessas experiências surgiram questionamentos que se tornaram questões norteadoras para a realização deste estudo:

- . Que ações a enfermeira realiza no ambulatório de pré-natal ao assistirem gestantes com alto risco materno e/ou fetal?
- . Qual o significado que a enfermeira atribui a suas ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal?
- . Qual a função da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal?

1.2 OBJETIVOS

A partir de um olhar investigativo, este estudo tem por objetivos:

- . Identificar as ações realizadas pelas enfermeiras que atuam nos ambulatórios de pré-natal, e que prestam assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.
- . Compreender o significado que a enfermeira atribui às ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.
- . Analisar a importância da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A enfermeira, de acordo com sua formação, está voltada para assistir integralmente a mulher independente do risco que ela possa apresentar. Porém o seu papel no cuidado ambulatorial à mulher no ciclo gravídico-puerperal é definido e normatizado somente sobre o cuidado às gestantes que apresentam baixo risco materno e/ou fetal, segundo a Lei 7.498/86 do exercício profissional (GARDENAL 2002) e com respaldo do Ministério da Saúde (BRASIL 2000a). Ficando desta forma, a assistência de enfermagem às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal ainda indefinido, mesmo havendo a necessidade de uma assistência integral e multidisciplinar.

Percebida a necessidade dessa atuação, levando-se em conta o fato da gestante em geral, necessitar de intervenções que fogem da competência de um só profissional, evidenciamos a importância da abordagem multiprofissional. No entanto, para que essa abordagem atinja o propósito de promover a saúde integral dessa gestante, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha

domínio da sua área de competência, dentro dos aspectos do conhecimento científico e das implicações éticas, sociais e políticas.

A partir do instante em que faz parte da equipe, a Enfermeira deve assistir a esta gestante, sendo uma de suas competências a atenção à saúde, conforme o Conselho Nacional de Educação (2001), estando aptas a realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. Atuando inclusive, no Programa de Assistência Integral à Mulher, assumindo o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. Intervindo no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela assistência de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde.

Reforça a importância e a atualidade do tema, a constatação da existência de dois estudos Zampieri (2002) e Carvalho (1997) voltados para a ação da enfermeira com as gestantes que apresentam alto risco, isto verificado através de pesquisas nos bancos de dados virtuais (BDENF e LILACS) e nenhum, neste contexto, encontrado nas bibliotecas de Universidades como a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

1.4 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA

1.4.1 Assistência de enfermagem às gestantes no ambulatório de pré-natal

A assistência de enfermagem às gestantes torna-se fundamental por ser a gravidez um período de várias mudanças bio-psico-sociais, que cada mulher vivencia de forma distinta. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de

seu corpo. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e o profissional de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação. (BRASIL 2000a).

O corpo feminino durante a gravidez sofre modificações. De acordo com Nettina (2003) há alteração no trato reprodutivo (útero, colo, ovários e vagina), na parede abdominal, mamas, alterações metabólicas (metabolismo hídrico, protéico, dos carboidratos, lipídios, ganho médio de peso), alterações no sistema cardiovascular, no trato respiratório, no sistema renal, trato gastrintestinal, sistema endócrino, sistema tegumentar, sistema músculo esquelético, neurológico, nas respostas hormonais e estrutura da pelve.

A autora ainda detalha que existem as adaptações psicossociais: A maternidade é assumida a cada gestação, ocorre movimento progressivo de aceitação da gravidez e auto-segurança, inclusive por membros da família. Há um padrão de comportamento entre as gestantes, exteriorização de comportamentos de mãe e a busca por adaptação funcional, mas vivenciado individualmente pela gestante e sua família.

Para Maldonado (1991) a gravidez promove uma mudança de identidade desta mulher com nova definição de papéis, havendo necessidade de reestruturação em várias dimensões. Ocorrem mudanças que atingem o psicológico, bioquímico e também o sócio-econômico. Em estudo posterior, complementa afirmando que:

“Na gestação, ocorrem modificações muito importantes no corpo da mulher, que passa por uma série de modificações e adaptações que lhe possibilitam acolher o bebê. Faz surgir uma série de sensações e de emoções em diferentes intensidades” (MALDONADO 1996, p. 21).

A enfermeira atua durante o pré-natal conforme Nettina (2003) na educação e intervenção na saúde, diretamente orientando e intervindo nas alterações fisiológicas como: minimizando a dor, o enjôo matinal, dentre outros. Possui ação nas alterações psicossociais reduzindo a ansiedade e o medo, bem como provendo a preparação para o trabalho de parto, parto e puerpério, estimulando as discussões em família, oferecendo apoio emocional e terapias alternativas como atividades de busca de ajuda e cuidados pessoais.

Durante a assistência de enfermagem às gestantes, deve ocorrer à participação ativa da cliente através da interação com a profissional Enfermeira, em que ambas troquem saberes e informações visando à promoção da saúde. Torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada. Nessa perspectiva, através da assistência oferecida pela Enfermeira, se constrói um momento para o diálogo com a cliente onde podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, a melhoria no atendimento em saúde. As enfermeiras ao realizarem suas ações junto às gestantes promovem a interação social, o que reflete na assistência prestada e conseqüentemente na saúde dessas mulheres.

A comunicação é o intercâmbio de informações verbais e não verbais reconhecidas quando gera satisfação e entendimento entre pessoas. Faz-se adequada quando se estabelece uma relação de confiança e entendimento com o outro, o que irá beneficiar a identificação de necessidades e potencialidades que serão discutidas para alcance de metas. Torna-se o meio para o sucesso das interações entre enfermeiras e clientes, representando, talvez, a principal estratégia das enfermeiras na assistência aos seres humanos. A comunicação, portanto, deve

ser empregada para que a ansiedade presente no período da gestação possa ser exteriorizada e possibilite com isso visualizar a gestante de forma holística, e também seus sentimentos em relação à gestação (KING 1981).

Maldonado (1991) refere que na relação com a cliente, a enfermeira consegue perceber claramente os sentimentos que são expressos e os que ainda a cliente não se deu conta. Ela pode auxiliar na estruturação do vínculo materno-fetal e na diminuição da ansiedade, através do estímulo à participação desta mulher durante a assistência e na relação de confiança estabelecida.

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem atende no pré-natal são condições básicas para que as informações em saúde sejam colocadas à disposição da mulher e sua família. Uma escuta sensível, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante até o momento do parto e lhe ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, levando a um nascimento tranquilo e saudável. Existe a necessidade de profissionais com abertura holística para que ocorra uma escuta sensível, reconhecendo desta forma o que não foi verbalizado (BARBIER 2002).

Maldonado (1991) diz que para se oferecer uma assistência pré-natal mais holística deve-se pensar em cada membro da família, pois sofrem transformações significativas sob impacto da gravidez.

Considerando as bases psico-fisiológicas e sociais da saúde, Olivi (1982) diz que se introduz uma nova concepção que abarca o paciente, a família e a comunidade, todos inter-relacionados, o que se chama de “cuidado integral ao cliente”.

A fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado tornando-se mais humanizado faz-se necessário acolher, ouvir e respeitar a individualidade da gestante que chega ao serviço de saúde, muitas vezes repleta de dúvidas, imersa em um contexto sócio-cultural, desejando ser apenas atendida, apesar de ser direito de todo cidadão receber um atendimento de saúde público de qualidade .

Uma das principais estratégias políticas do Ministério da Saúde é o Programa de Humanização no Pré-natal, parto e Nascimento (PHPN) que estabelece como principais estratégias assegurar a melhoria da cobertura no atendimento às gestantes e incentivar a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania. Busca garantir à mulher, familiares e ao recém-nascido um atendimento digno por parte dos profissionais de saúde envolvidos neste processo, incluindo a enfermeira. (BRASIL 2001a).

A prática de enfermagem segundo Ornellas (1998), modificou a forma de ver a saúde e a doença, seus significados, seus comprometimentos sociais e os modos de entender as necessidades de assistência à saúde.

A enfermeira percebendo a realidade social na qual está inserida, atua de forma crítica junto às gestantes transformando esta realidade. Respeitando os preceitos éticos e legais da profissão e possuindo competências técnico-científicas atua de forma direta e indireta nos determinantes do processo saúde-doença. Ela (enfermeira) através do conhecimento consegue intervir sobre as relações de saúde de forma a alterá-las buscando sempre o melhor. Através da interação social é permitido um agir inspirado e uma disposição de acolher e respeitar a outra (gestante) como um ser autônomo e digno (uma cidadã).

O Ministério da Saúde (BRASIL 2004a), nos programas de atendimento à mulher mostra que os profissionais de saúde devem valorizar os sentimentos despertados na sua prática diária e incorporá-los como instrumentos na assistência à saúde. Não basta apenas investir em equipamentos e tecnologias, pois o tratamento só se torna eficaz quando o cliente é acolhido, ouvido e respeitado pelos profissionais de saúde, sendo compreendido e respeitado na sua individualidade, havendo a preocupação com seus sentimentos, desejos e direitos, buscando desta forma a melhoria na assistência com vista à humanização na assistência ao cliente e família.

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, a qual será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal existentes no Brasil (BRASIL 2000a).

1.4.2 Atenção pré- natal: Políticas de atendimento às gestantes

O atendimento às gestantes durante o pré-natal, somado as próprias características dessas mulheres, são fundamentais para assegurar de acordo com Alves & Silva (2000), condições de saúde favoráveis à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido. Diminuindo riscos de morbimortalidade das gestantes, proporcionando também maior liberdade para decidir sobre a própria saúde e opções de vida no contexto da família e da comunidade (GOMES et al 2002).

Importa, também ações governamentais com vistas à qualidade de vida, através de políticas públicas que levem em conta fatores econômicos, sociais e não apenas

biomédicos, acrescido de um maior investimento na promoção da saúde. Havendo apesar da consciência de todas as dificuldades, ninguém melhor que os clientes, no caso as gestantes, e os profissionais que com elas interagem para refletir, avaliar e redirecionar as ações e políticas de saúde (MOURA 1997).

Enkin et al. (2005) afirmam que mulheres que recebem assistência pré-natal no início da gravidez e que comparecem a mais consultas pré-natais, possuem melhores resultados da gravidez e tendem a apresentar menor mortalidade materna e perinatal.

A atenção pré-natal é de grande importância para o controle da morbimortalidade materna, sendo em muitas ocasiões alterada de acordo com Ransom & Yinger (2002) pelo contexto social, econômico e político do sistema de atenção à saúde, e pela realidade cultural e biológica das mulheres que buscam atendimento. Pode ainda contribuir para a detecção e tratamento de algumas patologias que põe em risco a gravidez, estabelecendo o necessário contato entre a gestante e o sistema de saúde. É portanto fundamental o vínculo entre a gestante e o profissional, principalmente na adesão e permanência destas no serviço de pré-natal, humanizando a assistência.

Para Costa et al (2005), o acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e perinatal desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade e profissionais capacitados para prestar assistência, prevenir e intervir em complicações maternas durante a gestação. A prevenção das complicações ocorre muitas vezes quando os profissionais ajudam as gestantes e suas famílias a reconhecerem os sinais de perigo (surgimento de

complicações), nas decisões de buscarem assistência e a obterem atenção adequada (RANSOM & YINGER 2002).

Estes mesmos autores colocam ainda que, desde 1948 com a Declaração dos Direitos Humanos (artigo 25) a mulher durante a maternidade tem direito à assistência especializada e livre de complicações que possam aumentar seu risco de morbidade e mortalidade durante a gestação. Havendo posteriormente reivindicação por parte das mulheres para a existência de políticas de atenção à saúde da mulher.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) determinou que o atendimento deveria ocorrer de forma integral e universal e juntamente com as ações propostas pelo Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) baseadas no conceito atenção integral à saúde e no rompimento da visão de atendimento centrado apenas no aspecto reprodutivo, visam implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres, redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, melhoria das condições de vida e saúde destas mulheres e ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher (GOMES et al 2002)

Neste contexto, além da atenção à mulher ser integral, pressupõe uma assistência clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério. Atenção desde a adolescência até a terceira idade, controle das doenças sexualmente transmissíveis, do câncer cérvico-uterino e mamário e a assistência para concepção e contracepção (OSIS 1998).

A partir do diagnóstico das precárias condições de saúde da mulher, surgiu a necessidade, segundo o mesmo autor, de um programa de atenção à mulher que

fosse integral e atendesse às mulheres desde a infância até a velhice, integrando prevenção e cura. Abordando contextos biológicos, sociais, psicológicos e emocionais das mulheres a serem atendidas. Havendo o reconhecimento da importância do PAISM na abordagem à saúde da mulher, pois ocorreu a ampliação da assistência voltada a este grupo da população além do contexto biológico que se limitava muito aos aspectos reprodutivos. Porém como ocorre com a saúde da população de forma geral há uma deficiência e não total consolidação do SUS, não sendo este praticado nos seus princípios e diretrizes que Giffin (1999) aponta como universalidade, equidade e integralidade. Isso gera repercussão na saúde das mulheres, não existindo uma atenção à sua saúde de forma adequada e com qualidade.

O PAISM de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL 2004b) ainda apresentava dificuldade e descontinuidade, havendo várias lacunas na atenção ao climatério/ menopausa, infertilidade, articulação com outras áreas técnicas não vinculadas à obstetrícia, atenção às mulheres rurais, presidiárias, dentre outras. As dificuldades na operacionalização dos programas de atenção integral à saúde, aliado com o despreparo profissional, medicalização excessiva e a desconsideração da mulher como sujeito merecedor de uma assistência integral, promovem a baixa na qualidade da assistência aumentando consideravelmente a proporção de óbitos perinatais e maternos (NOGUEIRA apud LIMA 2003).

Entendo as necessidades desta mulher num conceito mais amplo, o governo em 2004 criou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que incorpora questões de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento

familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Enfoca também a prevenção e o tratamento de mulheres portadoras do HIV/AIDS e de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente excluídos das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL 2004b).

Lima (2003), revela ainda que muitos problemas relacionados à saúde da mulher no período da gestação poderiam ser evitados com medidas preventivas, simples e de baixo custo, minimizando-se riscos, melhorando a qualidade desta assistência e conseqüentemente a qualidade de vida.

Visando a promoção da saúde devem existir atividades voltadas ao coletivo, indivíduo e ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural. Isto ocorre através de políticas públicas, condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades. Entendendo-se saúde como bem-estar e qualidade de vida e não simplesmente ausência de doenças. As intervenções visam não somente diminuir o risco de doenças, mas melhorar as condições de saúde e de vida. Ampliar a qualidade de vida, ou seja, a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar (BUSS 2000).

Minayo et al (2000) afirmam que qualidade de vida ligada à saúde é a capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades das condições de morbidade. Resulta da compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais visando à promoção da saúde, sendo fundamental portanto, a atuação dos profissionais, pois podem influenciar diretamente minimizando desconfortos e evitando agravos, não existindo ainda por parte do sistema de saúde

intervenção nos determinantes extra-setoriais, relevantes componentes da qualidade de vida.

Os mesmos autores afirmam ainda que:

“A questão da qualidade de vida diz respeito ao padrão que a sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano, as mudanças positivas no modo, nas condições e estilos de vida, cabendo parcela significativa da formulação e responsabilidades ao denominado setor saúde” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.12).

Moura (1997) refletindo sobre esta problemática, diz que o foco das atenções à saúde deve concentrar-se na mulher durante toda a sua vida, considerada prioritária pelas características de vulnerabilidade, riscos e pela elevada concentração populacional em desvantagem. Com ações educativas e assistenciais há uma gestação e parto dentro do possível sem problemas, acompanhados por uma equipe de profissionais de saúde.

O mesmo autor diz que o período da gestação pode tornar a saúde destas gestantes sensível a agravos, que através da assistência pré-natal precoce e contínua, pode desenvolver ações preventivas, curativas, sociais e educativas capazes de prevenir tais transtornos.

1.4.3 Atenção pré-natal às gestantes que apresentam alto risco

Em geral, a consulta pré-natal envolve procedimentos, para o profissional de saúde, que vão desde escutar as demandas da gestante, até oferecer respostas diretas e seguras que contribuam para o bem-estar da gestante e do conceito. O profissional deve oferecer apoio, estabelecendo uma relação de confiança com esta mulher ajudando-a a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia.

“[...] há, contudo, uma parcela de gestantes que, por ter características específicas, ou por sofrer algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto, como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo de alto risco “(BRASIL 2000b, p. 11).

A noção de risco para Castiel (1999), constitui um assunto presente e discutido na vida das pessoas que passam a ter comportamentos que incorporam essa idéia, ou até mesmo que a desafiam. Possui referências a questões epidemiológicas e individuais, podendo ser entendida como uma construção histórica e social. Por isso, fatores de risco podem não ser percebidos ou facilmente compreendidos pelas mulheres que vivenciam uma gestação de risco.

Maldonado (1996) coloca que algumas vezes a gestação de risco impõe a necessidade de ajustes na rotina da casa, no cotidiano dos familiares e principalmente desta mulher em face da necessidade de controlar o risco.

Santos (2003) afirma que com o diagnóstico de gestação de alto risco, as gestantes sentem-se vulneráveis, alteram sua vida diária (dentro e fora de casa). Podem sentir-se sozinhas, desamparadas e inseguras, desconfiando da sua capacidade de gerar vida, defrontando-se com a ameaça da perda de seu bebê, acompanhado da ansiedade, estresse e medo, inclusive de morrer. As complicações podem alterar inclusive profundamente a formação de laços afetivos entre mãe e filho, a sensibilidade desta mulher e seu relacionamento sexual, por estar afetados fatores físicos e emocionais, incluindo as crendices sobre sexo na gestação e modificações físicas da mulher.

O mesmo autor ainda coloca que na gestação de alto risco podem ocorrer restrições do ir e vir, necessidade de hospitalização que limite a gestante as normas

hospitalares. Isto pode deixar a gestante muitas vezes ociosa, sem controle sobre si, sobre a gestação ou sobre sua família, gerando estresse adicional e mudança radical de hábitos.

Embora a gravidez seja um evento biológico normal para a maioria das mulheres, Branden (2000) coloca que também pode ser uma situação de risco para as gestantes que apresentam condições que ameaçam sua saúde e a do feto ou distúrbios que interferem com o desenvolvimento fetal normal, o nascimento do bebê ou transição para a maternidade.

A mulher durante a gestação pode sofrer riscos ambientais que oferecem pouca possibilidade de controle pelo indivíduo, algo que acontece ao indivíduo, o risco associado aos estilos de vida descritos como alguma coisa que o indivíduo faz ou não faz e por isso pode ser responsabilizado e o risco corporificado que consiste em algo que o indivíduo é, não podendo evitá-lo nem ser responsabilizado (SCHRAMM 2005).

De acordo com Brasil (2005), são considerados fatores de risco na gravidez as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, como por exemplo: idade menor que 17 anos e maior que 35 anos; a história reprodutiva anterior como casos de abortamento habitual, nuliparidade, dentre outros; doenças obstétricas na gravidez atual tendo como exemplos: aloimunização e aminiorrexe prematura e finalizando intercorrências clínicas como: hipertensão arterial, cardiopatias, etc. Há uma amplitude em relação ao risco, sendo além do aspecto fisio-patológico.

Para Santos (2003) a gestação pode evoluir desfavoravelmente para o conceito, podendo o problema clínico está correlacionado, não excluindo também os riscos fetais como ,por exemplo, as malformações.

Durante o pré-natal deve-se proceder a “avaliação de risco” das gestantes de modo a identificá-los no contexto amplo de suas vidas e mapear os riscos as que estão expostas. No decorrer de toda a gestação podem ocorrer complicações que tornam uma gestação normal em gestação de alto risco. (BRASIL 2001b)

O mesmo autor refere ainda que, são verificados no Brasil, por sua grande dimensão geográfica e diferenças sócio-econômicas e culturais, diversos fatores de riscos para as varias regiões, sendo os mais comuns na população em geral os que incluem as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, historia reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clinicas. Foi percebido o pouco envolvimento das Instituições com os riscos ligados as questões sócio-culturais, sendo voltado exclusivamente para o tratamento das patologias associadas às gestações, muitas vezes não reconhecendo os demais riscos, mesmo esses necessitando de atenção especializada e multidisciplinar.

O Ministério da Saúde, em 1998, criou um mecanismo de apoio à implantação dos sistemas estaduais da referencia hospitalar a gestante de alto risco, estimulando e apoiando a organização e/ou consolidação de sistemas de referencia na área hospitalar, em todos os Estados do país, para atendimento as gestantes que apresentavam alto risco. Estes sistemas buscavam resolver a carência de serviços especializados na assistência as gestantes que apresentavam alto risco investindo também na qualificação dos recursos humanos (BRASIL 2001b).

Em 2007 percebemos no Rio de Janeiro ainda um pequeno número de serviços organizados que permite as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, um atendimento de acordo com as suas necessidades específicas, contemplando os princípios da equidade do SUS.

Embora na maioria das vezes a gravidez proporcione ansiedade e temores, existe a expectativa de que a sua evolução ocorra de forma tranqüila e sem complicações, porém em alguns casos isto não acontece.

“Na gestação de alto risco, os temores que surgem tornam-se bem mais intensos. Trata-se não apenas de uma remota possibilidade, mas de uma ameaça concreta de perda. Velhos temores de não estar “bem por dentro”, de não ser capaz de gerar bons bebês ou de não merecer ter um filho perfeito podem ser dolorosamente confirmados pela realidade” (MALDONADO 1996, p. 74).

Schramm (2005) coloca que a gestação não ocorre sem a possibilidade de risco, a mulher durante a gestação está sujeita á condições especiais, inerentes ao estado gravídico. Quando a mesma apresenta alto risco, isto contribui para que a gestação fique sob jurisdição médica.

A gestante, por meio do discurso biomédico, se vê rodeada por uma rede de vigilância do seu corpo, sendo a gestação um dos momentos mais medicalizados da sua vida. Quando a mulher apresenta alto risco durante a gestação há uma forte medicalização e conseqüentemente diminuição da sua autonomia (CORREA & GUILAM 2006).

1.4.4 Assistência de enfermagem no ambulatório de pré-natal às gestantes que apresentam alto risco

Progianti et al (2003) colocam que a enfermeira através do seu saber e fazer são agentes principais para implementação de ações que promovam a desmedicalização da assistência à mulher, sendo esta parte integrante do processo da humanização da assistência, mesmo sendo mulheres, gestantes que apresentam alto risco.

O controle pré-natal da gestante de baixo risco será diferente daquela de alto risco seja em objetivos, conteúdos, número de consultas pré-natais e tipo de equipe que presta a assistência (BRASIL 2000b). Com isso aumenta, a necessidade de um atendimento individualizado pela enfermeira e de outros profissionais atuando na assistência às gestantes, de forma interdisciplinar, melhorando a qualidade da assistência prestada garantindo uma gestação saudável e um parto seguro.

Neme (2000) refere que os primeiros relatos de assistência a gestantes ocorreram em livros Hindus, porém somente na década de 70 foi criado o serviço de pré-natal especializado, focando a assistência das gestantes que apresentavam alto risco, sendo realizado por um grupo multiprofissional de saúde, compreendendo a enfermeira.

Gomes (2001) verificou a partir do estudo com artigos publicados no período de 1990-1998, que a gestação de alto risco ficou reduzida a fatores fisio-patológicos, havendo a necessidade de uma abordagem ampliada e em uma perspectiva interdisciplinar.

Segundo Branden (2000), as enfermeiras que trabalhavam com obstetrícia historicamente costumavam cuidar das mulheres durante o parto, atuando como enfermeiras de sala de parto ou, após o nascimento do bebê, como enfermeiras de assistência pós-parto. Essas profissionais tinham o suporte das enfermeiras, que cuidavam dos recém-nascidos no berçário. A noção de risco não era percebida de forma clara como nos dias de hoje, logo as enfermeiras tinham um campo de atuação na gestação de risco sem muita delimitação.

O mesmo autor refere que atualmente a enfermeira, juntamente com os demais membros da equipe de saúde, responsabiliza-se pela assistência da

gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, proporcionando os cuidados de enfermagem à mulher, ao recém-nascido e à família, com atenção humanizada e holística respeitando esta mulher que chega ao serviço impregnada de experiências culturais e de vida.

Em relação a gestante que apresenta alto risco a enfermeira deve apoiar esta mulher a fim de amenizar sentimentos que geram conflitos, sofrimento, e que dificultam muitas vezes manter o equilíbrio familiar e uma evolução gestacional desejável. Deve conhecer cada mulher de forma individual discutindo suas crenças, pois é através dela que muitas vezes a gestante que apresenta alto risco encontra forças para conseguir prosseguir com a gestação, realizando adaptação física e emocional à gravidez. Sendo importante abrir discussões sobre temas que possam intervir de forma direta e indireta sobre a sua saúde, ampliando sua atenção para além do campo biomédico (SANTOS 2003).

A mesma autora refere que a enfermeira deve planejar e assistir de modo a promover a saúde da gestante que apresenta o alto risco, sendo ela participante deste processo, mantendo a assistência holística, humanizada, considerando desejos, valores, crenças e limitações desta gestante, compreendendo as suas dificuldades e direcionando a assistência as suas necessidades.

A participação da enfermeira torna-se importante ao atendimento integral e multidisciplinar a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal tendo responsabilidades na participação e identificação de alternativas de solução de problemas emergentes e na prevenção de alguns (MOURA 1997).

1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Ao identificar as ações realizadas pelas enfermeiras que atuam nos ambulatórios de pré-natal, prestando assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e compreender o significado que elas atribuem a estas ações, poderemos fornecer subsídios, através da aproximação com a temática e da reflexão/ avaliação de sua prática, às profissionais que assistem a estas mulheres, melhorando conseqüentemente a assistência prestada às gestantes que apresentam alto risco materno e fetal.

O estudo permitirá a verificação da importância da inserção da enfermeira na equipe multidisciplinar atuante no ambulatório de pré-natal, favorecendo a interação entre os profissionais, repercutindo positivamente na assistência a esta clientela. O estudo permitirá ainda a reflexão sobre o serviço de enfermagem oferecido às gestantes, auxiliando na sua organização. A longo prazo com a melhoria da assistência prestada, favorecerá a adesão da mulher ao pré-natal e conseqüentemente a diminuição da morbimortalidade materno-fetal.

Estas reflexões favorecerão a construção de conhecimentos, principalmente na área obstétrica, para a enfermagem através da definição do papel da enfermeira e suas contribuições na assistência pré-natal às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, possibilitando trazer a tona novos objetos para futuras investigações.

2. ABORDAGEM TEÓRICO- METODOLÓGICA

Este estudo constitui uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, sendo utilizado como suporte teórico metodológico a sociologia compreensiva de Alfred Schutz.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (1996), permite o aprofundamento do caráter social e na construção do conhecimento. Esta modalidade de investigação preocupa-se com questões que não podem ser relativizadas através de variáveis, logo este tipo de pesquisa difere ideologicamente das abordagens quantitativas. Há uma atenção especial à qualidade, aos elementos significativos, o investigador se entrega à busca de valores subjetivos nos atos da humanidade, tentando compreender as ações e reações do mundo humano, suas crenças, atitudes e posturas.

A mesma autora, afirma ainda que uma abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que

corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Polit e Hungler (1995) afirmam que a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística e naturalista, pois se preocupa com os indivíduos e o seu ambiente, em todas as suas complexidades sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador. Baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.

Para Stefanelli et al (1990), a pesquisa qualitativa, além de estudar o fenômeno em seu contexto natural, contribui para a compreensão da mulher/enfermeira holisticamente, sendo um dos fenômenos da enfermagem que não pode ser estudado através de números ou por tratamento estatístico. Pode-se afirmar que é mais um recurso metodológico para ampliar, consolidar e fortalecer o corpo de conhecimentos da enfermagem.

A necessidade de trabalhar com uma abordagem qualitativa surge quando o estudo propõe como objeto a ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal, onde presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, estas enfermeiras são sujeitos com vivências únicas durante o processo de assistir essas mulheres, integradas no mundo da vida.

Dentre os métodos qualitativos, o que mais se adequou à proposta de estudo foi o fenomenológico, pois põe em evidência que os seres humanos não são objetos e que suas atitudes não podem ser consideradas como simples reações. Neste estudo as enfermeiras são atores sociais, e cada uma delas atribui um significado particular às suas reações, de acordo com seus universos individuais.

O método fenomenológico é uma abordagem das ciências humanas e sociais, no qual o objeto da investigação fenomenológica é o fenômeno, o que se mostra a si e em si, tal como é, e é uma alternativa para investigações cuja abordagem traz consigo a necessidade de ver o outro dentro do outro, como o outro (BOEMER 1985).

A fenomenologia é um nome que se dá a um movimento cujo objetivo principal é a investigação direta e a descrição de fenômenos, ou seja, vivências que são experienciadas conscientemente, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e de preconceitos (MARTINS & BICUDO 1989).

A fenomenologia de acordo com Capalbo (1996) emprega uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Descrever o fenômeno sem explicá-lo, não se preocupando em buscar relações causais e está voltada para mostrar, não para demonstrar, para descrever com rigor, pois, através da descrição rigorosa é que se pode chegar à essência do fenômeno.

Segundo a mesma autora, a trajetória fenomenológica, essencialmente descritiva, busca chegar à essência de um fenômeno que é interrogado com vistas à sua compreensão e é dirigida para significados (expressões atribuídas pelos sujeitos que vivenciam a experiência de acordo com suas percepções sobre aquilo que está sendo pesquisado). Mostra e explicita o ser nele mesmo e se preocupa com a essência do vivido. Busca compreender a mulher/enfermeira em sua totalidade existencial complexa, enquanto SER que vive em determinado contexto histórico-cultural.

Segundo Herman et al (1991), o primeiro movimento do método é o de operar uma ruptura radical com as certezas positivas que povoam a consciência “ingênua” do senso comum. Essa ruptura é a redução fenomenológica que significa colocar entre parênteses o que sabemos, colocando o fenômeno em suspensão diante dos olhos e ver como ele se mostra. Esse momento supõe a abolição de toda e qualquer teoria, hipóteses, pressupostos ou crenças que nós tenhamos a respeito do fenômeno.

A fenomenologia busca descobrir a essência do fenômeno tal como ele é vivenciado. O pesquisador fenomenológico coloca “entre parênteses” todas as visões preconcebidas, de modo que os dados possam ser confrontados, ficando aberto aos significados atribuídos a ele pelas pessoas que o vivenciaram (POLIT & HUNGLER 1995).

Herman et al (1991) referem ainda que, situados num determinado contexto, cercados pelas coisas do mundo, quando nos sentimos inquietos diante de um fenômeno entre os tantos com os quais nos defrontamos, optamos por investigar um tema, buscando compreender o fenômeno colocando-o “entre parênteses”. Para Barros (2005) colocar “entre parênteses” significa destacar o conteúdo da consciência, que é objeto intencional. Com o fenômeno “entre parênteses” e tendo tematizado o que dele se procura compreender e interpretar, o objetivo do passo seguinte dessa pesquisa é buscar sua essência ou estrutura, que se manifesta nas descrições ou discursos do sujeito.

O pesquisador busca apreender aspectos do fenômeno por meio do que dizem sobre ele os sujeitos que o vivenciam, interrogando-os de modo a focar o fenômeno. Quando os sujeitos descrevem aspectos do fenômeno, eles os

descrevem levando-se em conta a sua realidade social, tentando o pesquisador apreender o significado da ação, que é intencional e consciente.

O ver fenomenológico se dá apenas para aqueles fenômenos que surgem para quem os “vê”, dentro de sua experiência, isto é a intencionalidade da consciência que significa direcionalidade. O que se mostra à consciência é o fenômeno e dirigi-se a ele implica a presença de uma intencionalidade (POPIM & BOEMER 2006).

É através do discurso que se chega à essência do fenômeno. Esse permite que o fenômeno se mostre, precisando ser descrito como se mostra. Os significados essenciais não são evidentes somente por um grande esforço do pesquisador. Quando os discursos convergirem, pode-se dizer que o fenômeno mostrou-se a si mesmo e chegou-se à apreensão dos significados essenciais para aqueles que o vivenciam.

Garnica (1997) diz que a essência do que se procura nas manifestações do fenômeno nunca é totalmente apreendida, mas a trajetória da procura possibilita compreensões. Neste estudo possibilitará a compreensão a cerca do significado da ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e o papel da enfermeira neste contexto.

Dentro da abordagem fenomenológica adotei como suporte metodológico a Sociologia Compreensiva de Alfred Schutz, buscando apreender através da relação face-a-face e da intersubjetividade, a intencionalidade da ação das enfermeiras, que atuam no ambulatório de pré-natal com gestantes que apresentam alto risco.

Bueno (2003) refere que Schutz evidencia como preocupação da fenomenologia social, o mundo da vida cotidiana como ele é experimentado pelo homem com suas tipificações, pois o ator social tipifica o mundo para compreendê-lo

e comunicar-se com os outros. Para Popim e Boemer (2006), os atores sociais são sujeitos que apresentam condutas humanas (ações sociais) de maneira consciente e intencional.

Através da vivência no mundo cotidiano os atores sociais se situam construindo um acervo de conhecimentos pelas relações intersubjetivas, esse conhecimentos são atuais e prévios que foram adquiridos ao longo do tempo, através de experiências vivenciadas ou comunicadas por outras pessoas, sendo o acervo de conhecimento biograficamente articulado (SCHUTZ & LUCKMANN 1973).

Branco (1996) diz que Schutz privilegia a relação “face-a-face”, que ocorre quando duas pessoas compartilham da mesma comunidade de espaço e de tempo, sendo para Wagner (1979) a principal forma de encontros sociais. Afirma que todos estão inseridos no mundo da vida cotidiana, este enquanto mundo social, vivenciando-o como uma rede de relacionamentos.

A partir da relação face-a-face, como uma estrutura de relação social, que há a possibilidade que o outro se mostre e com isso busca-se a compreensão dos “motivos - para” (motivos que se pretende atingir), o significado da ação do outro.

Para Barros (2005), quando se pretende investigar a ação do indivíduo, deve-se entender que tal ação possui sempre uma intenção, que é consciente e influenciada pela situação biográfica. Popim e Boemer (2006), definem situação biográfica como o lugar e tempo que o sujeito ocupa em uma determinada sociedade, bem como suas experiências. Schutz e Luckmann (1973), referem que a situação biográfica está limitada às estruturas espaço-temporal e social da experiência subjetiva do mundo da vida, logo a articulação biográfica é básica para a construção do conhecimento.

Todo o conjunto de experiência, a situação biográfica dessas enfermeiras que atuam assistindo as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, vai condicionar o seu agir no mundo da vida. Ao serem questionadas sobre o motivo-para de suas ações, as enfermeiras revelam os significados subjetivos dessas ações frente às gestantes que se encontram no seu universo.

Barros (2005) comenta que a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz preocupa-se com o fundamento da ação, buscando o "motivo - para" dessa ação e, pela redução fenomenológica, chegar ao típico da ação, ou seja, a essência do fenômeno, que no caso deste estudo é a ação da enfermeira que assiste gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal. A redução permite o alcance da essência do fenômeno, busca tornar evidente a consciência constitutiva do sentido do mundo, mantendo em suspensão quaisquer juízos, permitindo acesso à sua essência.

O acesso ao significado de uma determinada ação ocorre quando o próprio ator interpreta seus motivos ("motivos - para" que significa o propósito da ação e "motivos – porque" que significa a sua razão), logo é preciso escutá-lo para saber o significado que atribuem a suas ações. Esta abordagem possibilita a compreensão da ação que é consciente e intencional, à luz dos motivos do sujeito, valorizando a vivência daquele que realiza a ação, sendo somente este que pode dizer o que pretende. Lembrando que para Schütz (1972) o típico da ação está determinado sempre em si mesmo pelo ponto de vista do intérprete e variará de acordo com seus interesses.

Para Capalbo (1998), quando o sujeito orienta uma determinada ação em direção a alguém, ele atribui um conjunto de motivos – para, recorrendo à sua bagagem de conhecimentos disponíveis, na qual tem tipificações com seus

semelhantes. Assim, o típico da ação resulta da construção dos motivos que são comuns em diferentes atores sociais, e a sua adequação à realidade do mundo da vida. Estas tipificações podem tornar-se de tal modo estáveis e reconhecidas que podem aparecer como funções sociais, papéis sociais ou comportamentos institucionais.

Ao prestar assistência no ambulatório de pré-natal às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal as enfermeiras, enquanto atores sociais que atribuem um significado particular às suas ações de acordo com um universo particular, possuem expectativas e intenções em suas ações. Possuem “motivos – para” que se revelam quando damos voz ao sujeito, emergindo convergências nas falas que constituirão categorias do típico da ação. Isto permite compreender o típico da ação que é voltada para estas gestantes, e a função da enfermeira no contexto da assistência no alto risco, tendo subsídios para a reflexão consciente sobre o seu mundo vivido, suas ações, construindo conhecimentos na área obstétrica e conseqüentemente melhoria da compreensão das reais necessidades assistenciais destas gestantes.

2.1 SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo teve como sujeitos 08 Enfermeiras que prestam assistência a gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, sendo a grande maioria 07 (sete) do sexo feminino, confirmando a observação inicial de ser do sexo feminino a maior parte da categoria profissional.

Segundo Amorim et al. (1999) a figura feminina percorreu a trajetória do cuidar, marcando sua presença, apesar de ser muitas vezes discriminada e desvalorizada em detrimento as ideologias dos contextos sociais de cada época.

Destaca-se então, que as mulheres apesar dos obstáculos sociais e culturais assumem um papel de extrema importância no que se refere à assistência à gestante. Tal fato se comprova, a partir do momento em que verificamos ser a maioria das enfermeiras do sexo feminino.

A idade variou de vinte e quatro anos a quarenta e nove anos, sendo variado também o tempo de formada/graduada de oito meses a vinte sete anos. De todas as entrevistadas, apenas duas possuíam um grande tempo de atuação na área da mulher (vinte e dois anos e dez anos) e apenas uma um grande tempo de atuação com gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal (quinze anos), mesmo havendo mais uma enfermeira com experiência em assistir mulheres.

Mesmo não estando no instrumento de coleta dos depoimentos, verifiquei que das 08 (oito) enfermeiras entrevistadas somente 01 (uma) era especialista em enfermagem obstétrica e 05 (cinco) residentes de enfermagem em obstetrícia, estando ainda em fase de especialização, sendo formadas/graduadas após o término das habilitações, o que dificulta a formação dessas profissionais para assistirem as mulheres.

Observou-se que todas se identificaram como sujeito do estudo, ao responder que prestavam assistência ambulatorial às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal (QUADRO 1).

QUADRO 1 – Demonstrativo do perfil das enfermeiras que assistem as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal

Discriminação	n°
Total de entrevistas realizadas	08
Sexo	
Feminino	07
Masculino	01
Idade	
20 a 30 anos	04
31 a 40 anos	02
41 a 50 anos	02
Tempo de formada/graduada	
Até 05 anos	05
06 a 10 anos	01
11 a 20 anos	0
21 a 30 anos	02
Tempo de atuação na área da mulher após a graduação	
Até 05 anos	06
06 a 10 anos	01
11 a 20 anos	0

21 a 30 anos	01
Tempo de atuação com gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal	
Até 05 anos	07
06 a 10 anos	0
11 a 20 anos	01

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em Instituições de Saúde onde essas enfermeiras desenvolvem ações junto às gestantes a nível ambulatorial (pré-natal). A seleção dos locais ocorreu após busca no site da Secretaria Estadual de Saúde (http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadão/endhosp.asp) dos serviços oferecidos pelo SUS no município do Rio de Janeiro que prestam atendimento às gestantes, com posterior verificação através de endereço e telefone dos que assistiam as gestantes que apresentavam alto risco a nível ambulatorial. Foi observada a existência de 10 (dez) serviços públicos, sendo 04 (quatro) maternidades municipais, 01 (um) hospital estadual, 02 (dois) hospitais federais e 03 (três) hospitais universitários. Para a realização da coleta dos depoimentos considerei a facilidade do acesso a estas instituições, escolhendo posteriormente os serviços de forma aleatória.

Ocorreu a escolha de mais de um cenário (no total de três) para a realização do estudo devido ao número escasso de sujeitos em uma mesma Instituição. Foi verificado um pequeno número de enfermeiras atuando na assistência a gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

Solicitou-se autorização formal às Comissões de Ética e pesquisa das três Instituições em questão (Apêndice A), conforme preconiza a Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tal Resolução aborda aspectos relacionados a pesquisas com seres humanos, evitando abusos, distorções e malefícios aos sujeitos, tendo caráter de orientação e conscientização com relação aos problemas e efeitos indesejáveis na produção de conhecimento com humanos. Foram obtidas aprovações das Instituições conforme Apêndice B.

2.3 OBTENÇÃO DOS DEPOIMENTOS

A entrevista foi precedida de uma conversa informal para ambientação, com o intuito de favorecer uma relação de confiança das entrevistadas com a entrevistadora. As enfermeiras receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que pudessem autorizar o uso do seu depoimento no estudo, sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa e seu direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento sem nenhuma penalidade (Apêndice C).

A coleta dos depoimentos ocorreu através da entrevista fenomenológica que, segundo Carvalho apud Barros (2005) é a forma que o sujeito possui de penetrar a verdade de seu existir, sem falseamento e preconceito. Permite o sujeito falar sobre o significado de sua ação.

Baseou-se em um roteiro de entrevista (Apêndice D), onde primeiramente foi perguntando as profissionais: sexo, idade, tempo de formada, tempo de atuação na área da mulher e tempo de atuação com gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, identificando o perfil das enfermeiras que atuam junto a essas gestantes, verificando com isso o tipo de profissional que presta assistência a essas mulheres. Posteriormente a fim de contemplar os objetivos utilizei questionamentos relativos à sua vivência com quatro questões orientadoras.

Consideramos como Boemer (1985), que é através dos discursos que se chega às condições essenciais do fenômeno. Esta fala, que é discurso pronunciado, é que vai permitir que o fenômeno se mostre e quando os discursos convergirem, pode-se dizer que o fenômeno mostrou-se a si mesmo e chegou-se à apreensão dos significados essenciais, qual seja, o típico da ação da enfermeira que assiste as gestantes no ambulatório de pré-natal as quais apresentam alto risco materno e/ou fetal.

Para a realização das entrevistas, utilizei um gravador com anuência dos sujeitos, sendo preservado o anonimato, tornando-se o gravador importante também para não existir alteração nas respostas. Utilizei para a manutenção do anonimato a identificação numérica de acordo com a coleta dos depoimentos.

A partir dos depoimentos começaram a emergir os “motivos – para” de cada enfermeira. A coleta dos depoimentos foi encerrada no momento em que começaram a ocorrer, nas falas das entrevistadas, repetição dos motivos - para conforme preconiza a abordagem utilizada.

Transcrevi os discursos na íntegra à medida que foram coletados. Esta transcrição ocorreu de forma imediata por permitir que a subjetividade daquele momento se fizesse presente e a essência do fenômeno já começasse a emergir. Isto facilitou o processo de reflexão e detecção dos significados da ação, com posterior convergência entre estes discursos o que permitiu a construção das categorias e em seguida a tipificação da ação.

3. ANÁLISE COMPREENSIVA

O estudo possibilitou identificar as ações praticadas pelas enfermeiras entrevistadas no ambulatório de pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco, a partir da leitura das transcrições das entrevistas. (QUADRO 2)

QUADRO 2 – Característica das ações das enfermeiras que atuam no ambulatório de pré-natal de alto risco

Amenizar angústias e ansiedades das gestantes
Ações preventivas
Orientações em saúde
Esclarecimento de dúvidas
Troca de experiências
Consulta de enfermagem

Orientações sobre a rotina do pré-natal
Escuta das gestantes
Triagem das gestantes que chegam ao serviço
Grupos educativos
Distribuição de folhetos informativos
Levantamento de dados nos prontuários
Avaliar o bem-estar materno-fetal
Tranqüilizar as gestantes
Busca ativa das gestantes faltosas
Curso para as gestantes

Verifica-se que as enfermeiras entrevistadas desenvolvem várias ações junto às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e que todas essas ações estão de acordo com as diretrizes da Política atual de Atenção a saúde da mulher e com o Ministério da Saúde para pré-natal de baixo risco. Ampliam suas ações para além das questões biomédicas, estando voltadas para assistir as gestantes de forma integral, promovendo também a cidadania, a sua permanência no pré-natal através da busca ativa das gestantes faltosas, além do bem-estar materno-fetal. Atua como porta de entrada para a mulher no planejamento familiar, abrindo espaço para discussões importantes como, por exemplo, violência e de ponte entre os demais profissionais (médicos, psicólogo, nutricionista, etc.). Realiza atividades educativas, valorizando a informação, promovendo ações de conforto que assegurem uma gestação saudável para mãe e bebê.

A enfermeira torna-se fundamental na assistência a mulher que está vivenciando uma situação de alto risco, por ter em sua formação uma concepção holística, humanizada e integral.

3.1 AS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO QUE EMERGIRAM DOS DEPOIMENTOS

A partir da leitura e releitura das transcrições das entrevistas, foi possível detectar os “motivos - para” de cada enfermeira, os quais expressam os significados da ação, ou seja, a ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal, onde presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal. Foi feito um recorte das falas, destacando o que essas enfermeiras têm em vista ao executar as ações junto às gestantes em situação de alto risco materno e/ou fetal, sendo posteriormente permitido identificar a convergência dos motivos - para, emergindo a seguinte categoria concreta do vivido:

- Propiciar o Bem-estar da gestante e do bebê

A categoria concreta **propiciar o Bem-estar da gestante e do bebê** emergiu nos recortes das seguintes falas:

“[...] que ela tenha uma adesão, diminua a ansiedade, que forme uma cidadã.” (entrevista nº. 01).

“Eu acho que o enfermeiro no pré-natal de alto risco ele tem que, é intermediar ou complementar, não só no aspecto clínico, mas muito mais no aspecto é de integrar essa mulher no seu lado psico-social. Acho que a gente pode trabalhar melhor isso, além das questões obstétricas.” (entrevista nº. 02).

“[...] que ela leve essa gestação até o final e que a gente consiga passar alguma informação para ela não só da patologia dela, mas de como ela evitar, a gente se preocupa com a questão do planejamento familiar, porque muitas querem fazer a ligadura então a gente encaminha todas essas questões, a gente não fica só no âmbito da assistência de enfermagem, a gente sempre passa um pouquinho. [...] é fazer com que essa gestante chegue até o final da gestação e consiga ter o bebê da melhor forma possível.” (entrevista nº. 03).

“Então a gente tenta, tá buscando olhando para essa cliente de uma forma, né como é falado na enfermagem holística [...]. [...] a gente tenta sempre buscar o melhor para ela, buscar que ela seja atendida da melhor forma, tanto através de exames como através de informação [...]” (entrevista nº. 04).

“[...] é tentar ajudá-la da melhor forma possível, sempre dando um direcionamento para ela. Então é sempre visando o bem estar delas e que dê tudo certo na gestação, que transcorra tudo bem, que ela não tenha problema nenhum. [...] O bem estar dessa mulher, do binômio mãe e filho. Tentar amenizar os medos que ela vem, tentar passar segurança para ela, tranquilidade [...]. [...] tentar ajudar o máximo que eu puder, nesse sentido de que corra uma gestação tranquila, mesmo tendo o fato de alto risco [...]. [...] é estar ajudando a ela a ter um pré-natal tranquilo na medida do possível e que transcorra tudo bem para ela e para o bebê.” (entrevista nº. 05).

“Tranqüilizar essa mulher, passar conhecimento para ela para diminuir a ansiedade, porque é a ansiedade, o medo, dor, então a gente tenta educar essa mulher e

orientar ela mesmo para ter uma gravidez mais saudável, um parto sem tanto medo.”
(entrevista nº. 06).

“O objetivo é fazer com que essa mulher tenha essa gestação mais tranqüila possível e chegue ao final dela bem, que tenha o filho e seja uma experiência boa.”
(entrevista nº. 07).

“Primeiro é confortar essa gestante, que é uma gestante já bem sensibilizada por ser alto risco, então confortar. Acolher. Tem a questão do acolhimento também quando ela chega. E situar ela dentro da peculiaridade de cada uma, que algumas vão ter consultas mais freqüentes, outras vão fazer exames mais freqüentes, específicos. Então eu oriento de acordo com cada caso para que a mulher fique bem situada, bem orientada, e se sinta acolhida.” (entrevista nº. 08).

Essa categoria expressa a preocupação das enfermeiras em assistir essas gestantes além das questões de enfermagem e obstetrícia, vendo as suas necessidades físicas, porém também as psico-sociais (não físicas) e em promover tranqüilidade, ajuda, acolhimento, sendo agrupadas em promoção de conforto, para que haja uma gestação saudável para mãe e bebê.

3.2 ANÁLISE COMPREENSIVA DA AÇÃO DA ENFERMEIRA NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL, ONDE PRESTA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES QUE APRESENTAM ALTO RISCO MATERNO E/OU FETAL.

As enfermeiras ao realizarem as suas ações junto às gestantes no ambulatório de pré-natal de alto risco, enquanto atores sociais, têm em vista o motivo - para, o qual tem caráter subjetivo, sendo possível apreendê-lo através do contato direto com o sujeito que vivencia o fenômeno. A convergência dos significados da ação – motivo - para, permitiu o surgimento da categoria: propiciar o bem-estar da gestante e do bebê, e como resultado da construção dos motivos que são comuns em diferentes enfermeiras, adequados à realidade do mundo da vida ocorreu à construção do típico da ação das enfermeiras que prestam assistência à gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal.

Quando as enfermeiras prestam assistência tem como típico da ação o bem-estar bio-psico-social das gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e conseqüentemente o bem-estar do bebê. A partir deste típico da ação dessas profissionais, tornou-se possível a análise compreensiva.

Para análise desse estudo, foi utilizada a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz, pois parte do sujeito que vivência a ação, sendo esta consciente e intencional, impulsionada por um motivo, sendo possível captar sua intencionalidade pelo contato direto com esses sujeitos.

Segundo Merighi e Praça (2003) a assistência pré-natal a partir de observações realizada pelos autores, objetiva reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, predominantemente com o atendimento às necessidades físicas da mulher grávida, não indo além do biológico e não considerando o contexto sócio- econômico-cultural. Afirmam ser importante para a transformação da realidade da atenção à saúde da gestante, as enfermeiras

incorporarem ao conhecimento específico de enfermagem as necessidades de cuidado psico-socio-cultural e espiritual dessas gestantes.

Destacou-se que a enfermeira durante a assistência às gestantes que apresentam alto risco, percebe que além das necessidades referentes à sua situação clínica e/ou obstétrica ela é uma mulher que possui necessidades próprias do estado gestacional, não consideram apenas as patologias, mas também aspectos bio-psico-sociais, avançando no atendimento das suas necessidades, rompendo com o modelo biomédico centrado na doença. Para Minayo (1997) a concepção biomédica limita a saúde e doença ao contorno biológico individual, separando o sujeito de seu contexto integral de vida.

“A discussão não pode se restringir a clinica gineco-obstetrica, mas sim ampliar o debate para alem do campo fisiológico, tentando compreender como a mulher vivencia esse processo e o que leva a ter um determinado tipo de vivencia” (GOMES 2001, p.8).

Cabe a enfermeira o entendimento de que a gestante que apresenta alto risco não apresenta apenas necessidades físicas, mas por ser uma pessoa com uma situação, uma bagagem de vida própria, inserida no mundo da vida, possui necessidades assistenciais peculiares. Estas necessidades vão desde ajustes na rotina familiar, apoio frente à vulnerabilidade desta mulher, considerando seus desejos, crenças e limitações, até chegar às questões propriamente físicas. Através do atendimento no ambulatório de pré-natal, a enfermeira estabelece uma relação face-a-face, o que possibilita o reconhecimento das reais necessidades dessas gestantes que apresentam alto risco durante a gestação.

Esse contato entre a enfermeira e a clientela possibilita melhor monitoramento do bem-estar da gestante e do feto evitando ou detectando precocemente qualquer problema (LIMA 2003).

Identificou-se no típico da ação da enfermeira o favorecimento do conforto dessas gestantes, a vivência de uma gestação tranqüila, na qual a mulher sintasse mais segura, confiante, acolhida, informada, levando a gestação até o final. Acredita-se ao prestar assistência, em um atendimento holístico, preventivo, resolutivo e esclarecedor, refletindo no bem-estar da gestante e do bebê.

Na conduta de enfermagem perante a grávida são importantes os procedimentos técnicos, sendo fundamental a capacitação desses profissionais, os procedimentos educacionais e relacionais.

A educação em saúde baseia-se numa intervenção profissional em que a enfermeira estabelece um processo pedagógico que fornece à gestante, à família ou a um grupo informações relevantes sobre a gravidez, com vista a levar o indivíduo a tomar consciência das suas capacidades de autonomia e a responsabilizar-se pela sua evolução para atingir um melhor estado de saúde (COUTO 2006).

Observou-se a realização de ações educativas pela enfermeira, demonstrando a concordância de ser a atividade educativa fundamental para a promoção e manutenção da saúde, possibilitando também a participação da cliente no tratamento e reabilitação, sendo subsídio importante para alterações positivas de comportamentos e atitudes frente à sua saúde (MELLES & ZAGO 1999). Essas ações educativas vão de encontro com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo PAISM na atenção à saúde da mulher, indo também de acordo com as Diretrizes curriculares da enfermagem, que estimulam as

práticas educativas em saúde. A ação da enfermeira tem grande importância na área educativa, no sentido de informar essa mulher sobre questões relativas à gravidez, parto, planejamento familiar dentre outros, sendo questões que vão além das biológicas atingindo o âmbito psico-social.

Couto (2006), afirma ainda que os procedimentos relacionais mostram a importância da escuta, diálogo aberto, acolhimento da grávida, da sua gravidez e dos seus ideais, terem atitude de ajuda e empatia. Isto leva a promoção de autoconfiança e bem-estar físico e mental da grávida e acompanhante.

A enfermeira demonstra o entendimento da assistência de enfermagem como um aspecto em que o físico e o não físico estão inseridos num mesmo fazer, oportunizando a relação social (SILVA 1998).

A forma de atuação da enfermeira no aspecto não físico, vai de encontro também com as suas limitações referentes à parte técnica-obstétrica. Quando assistem as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal os profissionais médicos têm em sua característica assistir a patologia e não a gestante e sua família de forma integral, holística e humanizada, não havendo valorização do aspecto não físico pelo modelo biomédico, existindo uma lacuna onde a enfermeira pode atuar.

Ao realizar a sua ação de assistir a gestante que apresentam alto risco materno e/ou fetal, a enfermeira ultrapassa a esfera unidirecional de cuidar para uma dimensão de relação “nós”, onde é reconhecido o outro com as suas necessidades alcançando a interação social. Ela realiza ações além do físico, agindo no social, psicológico, econômico e cultural, o que favorece o bem-estar da gestante e do feto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar as atividades desenvolvidas pela enfermeira que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal, ouvindo-a e a valorizando como sujeito, identificando também o significado da ação profissional, contribuindo para o desvelamento da prática assistencial e sinalizando os desafios a serem enfrentados para a legitimidade e reconhecimento da sua prática.

A gestação é um período no ciclo de vida da mulher que pode ocorrer com intercorrências, e independentemente da normatização da função da enfermeira

no contexto do alto risco, ela atua junto às mulheres que estão gestando e apresentando alto risco materno e/ou fetal, de forma a proteger e promover a sua saúde, esta entendida como bem-estar bio-psico-social. A enfermeira é importante na saúde da população e neste caso na saúde da população feminina, o que conseqüentemente repercute na sua família.

As atividades desempenhadas pela enfermeira junto às gestantes englobam atividades já preconizadas pela Lei do Exercício Profissional e o Ministério da Saúde, através do Manual de assistência pré-natal. São ações diretas e indiretas junto às gestantes, na perspectiva de suprir as necessidades físicas e as não físicas dessas mulheres, atingindo aspectos bio-psico-sociais, favorecendo uma gestação tranqüila na qual a mulher sinta-se mais segura e informada, para que no final nasça um bebê saudável.

Percebemos no Rio de Janeiro ainda um pequeno número de serviços organizados, adequados as propostas do SUS e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, com escassez de recursos humanos na área de enfermagem especializada (GOUVEIA & LOPES 2004), existindo no caso do atendimento às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, poucas enfermeiras obstétricas. Mesmo exigindo uma enfermagem especializada devido a sua complexidade de atuação, não se considerando apenas as patologias, mas aspectos bio-psico-socio-culturais e espirituais da mulher e sua família, sendo importante a sistematização da assistência de enfermagem, pois permite avaliação da condição tanto da mulher quanto do bebê, favorecendo a continuidade da assistência e direcionando-a através do embasamento científico.

Quando se trata da assistência às gestantes que apresentam alto risco, observa-se a valorização do curar, com centralização na patologia. A enfermeira

apoiada na sua formação holística e aproveitando o espaço vago existente no assistir a essas mulheres, preocupam-se com questões que ultrapassam as barreiras biomédicas atingindo as chamadas necessidades não físicas (bio-psico-sociais). A relação enfermeira-gestante favorece a assistência de enfermagem holística e humanizada, incluindo a família, subsidiada pela vivência de uma gestação mais consciente, beneficiando não só o período gestacional como também o parto e puerpério, além da família grávida como um todo.

As políticas públicas e a maioria dos cursos de enfermagem obstétrica valorizam e estimulam a atuação da enfermeira na assistência às gestantes que não apresentam intercorrências, as chamadas gestantes de baixo risco, sendo esta vista de forma integral e holística, sendo muitas vezes assistidas multidisciplinarmente, pois é neste campo de atuação que a enfermeira possui autonomia e abertura de ações. A enfermagem obstétrica, ao longo do tempo, conquistou seu espaço profissional na assistência as gestantes que apresentam baixo risco, com a abertura da casa de parto, nas suas ações em maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, a nível ambulatorial realizando acompanhamento pré-natal nos Programas de Saúde da Família. Porém quando consideramos a assistência de enfermagem prestada as gestantes que apresentam alto risco, esta vem sendo negligenciada havendo uma grande uma grande lacuna nessa assistência, pois a proposta da formação é assistir a mulher de forma holística, visando à promoção, prevenção e reabilitação, sendo isso não restrito apenas ao baixo risco, principalmente quando nos referimos ao nível ambulatorial.

Há um desafio dentro da enfermagem obstétrica, apoiado pela Política de Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, em relação à gestação de mulheres que

apresenta alto risco, que deve começar a ser vencido primeiramente dentro das Universidades, mostrando para os alunos a importância da atenção as gestantes que vivenciam este tipo de risco, não restringindo essa assistência somente a internação, mostrando a necessidade da inclusão do nível ambulatorial de assistência.

A partir desse estudo permitiu-se a maior visualização da função das enfermeiras entrevistadas no ambulatório de pré-natal que assiste gestantes que apresentam alto risco e sua inserção na equipe multidisciplinar. Abrindo caminhos para que haja o mesmo olhar para as gestantes que apresentam alto risco, propiciando atingir o que delineou a ação dessas enfermeiras entrevistadas que é o bem-estar da mãe e do bebê. O típico da ação aponta para as necessidades da clientela assistida pelas enfermeiras, contribuindo para a assistência prestada.

Apesar de não ser objeto da pesquisa, observei a lacuna existente na atenção a saúde das mulheres/gestantes que apresentam alto risco atendidas no ambulatório de pré-natal, visto que, existe um pequeno número de enfermeiras nos centros de referência para este acompanhamento e com pouca experiência, mostrando a importância da inserção da enfermeira neste espaço para promover uma assistência adequada, humanizada, holística e de acordo com a proposta do SUS (Sistema Único de Saúde) de assistência integral. Inclusive torna-se fundamental a inserção da enfermeira devido ao espaço existente de campo de atuação (área de trabalho).

A enfermeira possui saber para assistir as necessidades específicas das gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal de acordo com as políticas governamentais e essa função deve ser incluídas em seu papel institucional.

O desenvolvimento deste estudo vem auxiliar, apoiado nos dados da pesquisa, no preenchimento da lacuna existência quando relacionamos o fazer da enfermagem junto às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, pois como foi dito anteriormente, existem poucos estudos que enfatizam este fazer.

O estudo fornece subsídios para futuras pesquisas na área de enfermagem obstétrica, ampliando conhecimentos, permitindo a reflexão sobre a prática assistencial junto às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e sobre a função da enfermeira neste contexto, refletindo na melhoria da assistência de enfermagem prestada a essas gestantes, favorecendo o bem-estar da mãe e do bebê.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, M. T. S. S. B; SILVA, A. A. M. **Avaliação de qualidade de maternidades**: Assistência à mulher e ao seu recém-nascido no Sistema Único de Saúde. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2000.

AMORIM, A. C. et al. Mãos femininas – instrumento na construção histórica do cuidar. In: **51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congreso**

Panamericano de Enfermería. Florianópolis, SC: 1999. Anais. Florianópolis, SC. 1999. p .100.

BARBIER, R. L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé. Conférence à L'Ecole Supérieure de Sciences de la Santé – <http://www.saude.df.gov.br>. Brasília: Juillet. 2002.

BARROS, M. C. D. **A ação do cuidador leigo para a prevenção da úlcera por pressão em idosos no domicílio.** 2005. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2005.

BOEMER, M .R. A fenomenologia na pesquisa em Enfermagem. In: **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem.** São Paulo: 1985. Anais. São Paulo. Associação Brasileira de Enfermagem. 1985. p. 90-91.

BOTERF, G. L. **Desenvolvendo a competência dos profissionais.** 3. ed. São Paulo, 2003. p. 278.

BRANCO, A. L. C. **A cliente internada e a enfermagem psiquiátrica.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola

de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 1996.

BRANDER, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**: Manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: Manual técnico. 4. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001a.

BRASIL, M. S. **Gestante de alto risco: Sistemas estaduais de referencia hospitalar a gestante de alto risco**. Secretaria Executiva. Brasília: 2001b. 32p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília. Secretaria Executiva, Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de pré-natal e puerpério – atenção qualificada e humanizada**. Brasília: DF. 2005.

BUENO, L. F. L. **A enfermeira, a mulher e o processo de parturição – compreendendo as necessidades assistenciais no pré-parto**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2003.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, V. 5, n. 1. 2000.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. 3. ed. Londrina: UEL, 1996. 133p.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: A fenomenologia de Alfred Schutz**. 2. ed. Londrina: UEL, 1998. 97p.

CARVALHO, T. A. D. **Implantação da assistência de enfermagem frente à gestante de cuidados especiais no Centro de Referências de Especialidades Divino Ferreira Braga** – Betim. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível ... Saúde, risco e tecnobiociência**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Contra capa, 1999.

CORREA, M. C. D. U; GUILAM, M. C. O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal. *In: Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2006.

COSTA, A. M; GUILHEM, D; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. *In: Revista Saúde pública*. São Paulo. V. 39. n. 5, 2005.

COUTO, G. R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *In: Revista Latino-americana de enfermagem*. V.12. n. 2. p.190-8, março -abril. 2006.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005. 279p.

GARDENAL, C. L. C. et al. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em Instituições de Sorocaba/SP. *In: Revista Latino-americana de enfermagem*. Ribeirão Preto. V. 10. n. 4. jul/ago, 2002.

GARNICA, V. M. **Algumas Notas sobre Pesquisa Qualitativa e Fenomenológica**. S/l, Rio de Janeiro, 1997. p. 109-122.

GIFFIN, K. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999, 468p.

GOMES, R. et al. Os sentidos de riscos na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *In: Rev. Latino-Americana de enfermagem*. V.9. n.4. Ribeirão Preto. 2001.

GOMES, F. A; MAMEDE, M. V; COSTA JÚNIOR, M. L; **Mortes maternas mascaradas**. Saúde da mulher: desafios a vencer. 2002.

GOUVÊA, A. et al. Protocolo da assistência de enfermagem nos casos de amniorrexe prematura. *In: 4º Investigando em Enfermagem*. Rio de Janeiro: 2002. Anais. Rio de Janeiro. 2002. p. 157.

GOUVEIA, H. G; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *In: Revista latino-americana de enfermagem*. V.12. n. 2. p. 175-82, março-abril, 2004.

HERMAN, J.; BRUYNE, P.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991. 252p.

KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley Medical Publications. 1981.

LIMA, Y. M. S. **Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2003.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1991. 244p.

MALDONADO, M. T. P. **Nós estamos grávidos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 1996.

MARTINS, J., BICUDO, M. A. V. **A pesquisa Qualitativa em psicologia: fundamentos e Recursos Básicos**. São Paulo: Educ/Moraes. 1989.

MELLES, A. M.; ZAGO, M. M. F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. *In: Revista latino-americana de enfermagem*. Ribeirão Preto, V. 7, n. 5, 1999.

MERIGHI, M. A. B; PRAÇA, N. S. A Experiência vivenciada por mulheres grávidas no contexto de um serviço de pré-natal. *In: Abordagem teórico metodológicas qualitativas: A vivência de mulher no período reprodutivo*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1996.

MINAYO, M. C. S. Saúde e doença como expressão cultural. *In: Saúde, trabalho e formação profissional*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, V. 5, n. 1, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de dezembro de 2001. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2001.

MOURA, M. A. V. **A qualidade da assistência à saúde da mulher- gestante: possibilidades e limites.** Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro, 1997.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**, 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. V. 3, 2003.

OLIVI, M. L. **Contribuição ao debate sobre as tendências da prática de enfermagem no Brasil.** Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) / Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 1982.

ORNELLAS, C. P. A enfermagem e suas bases de sustentação de um marco conceitual. **Caderno de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, mai-jun, 1988. p. 50-55.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *In: Caderno Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 14, 1998

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 270p.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. **O cuidar em oncologia – diretrizes e perspectivas**. São Paulo: UNESP, 2006.

PROGIANTI, J. M; LOPES, A. S; GOMES, R. C. P. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *In: Revista de enfermagem UERJ*, 2003.

RANSOM, G. I.; YINGER, N. V. **Por una maternidad sin riesgos : como superar los obstáculos la atención a la salud materna**. Population Reference Bureau, 2002.

SANTOS, C. **A História de vida de gestantes de alto risco na teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro. 2003.

SCHRAMM, F. R. et al. (org) **Bioética - riscos e proteção**. Rio de Janeiro: UFRJ/FIOCRUZ, 2005.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia del Mundo social – Introducción a la sociología comprensiva**. Buenos Aires: Paidós.1972.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires, 1973.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadão/endhosp.asp. Acesso em 15 agosto. 2006.

SILVA, T.J.E.S. **O enfermeiro e a assistência à necessidade não física do cliente: O significado do fazer**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro. 1998.

SILVA, R. F. **Os profissionais de enfermagem e suas necessidades assistenciais em uma unidade básica de saúde: uma perspectiva compreensiva para cuidar de quem cuida**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro. 2001.

STEFANELLI, M. C; SALZANO, S. D. T; OGUISSO, T. Situação da pesquisa qualitativa em enfermagem no Brasil. *In: Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 2, Maio/agosto. 1990. p.50-56.

XAVIER, R. B; AMORIM, A. C; PENNA, L. H. G. O “ser” gestante de alto risco. *In*: **7º Pesquisando em Enfermagem**. Rio de Janeiro: 2000. Anais. Rio de Janeiro. 2000. p. 34.

XAVIER, R. B; DUQUE, P. O ser puérpera HIV positivo e o significado de não amamentar ao seio materno. *In*: **13º Seminário de Metodologia da Pesquisa da Residência de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2002. Resumos. Rio de Janeiro. 2002. p. 61.

XAVIER, R. B. et al. Triagem no pré-natal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE): relato de experiência. *In*: **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Rio de Janeiro, Ano 1, n. 1, jan./jun. 2002. p. 15-73.

WAGNER, H.R. Textos escolhidos de Alfred Schutz - **Fenomenologia e relações Sociais**. Rio de Janeiro: Zahar Editores.1979. 319p.

ZAMPIERI, M. F. **Manejes na assistência à gestação de alto risco**. Nursing, São Paulo, 5(48): 18-23, maio. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós – Graduação em Enfermagem – Mestrado

De: Prof. Dr. Teresinha de Jesus do Espírito Santo da Silva (orientadora)

Para: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital

Assunto: Consentimento para a realização da pesquisa

Prezado Sr,

Venho através desta, solicitar a devida autorização para que a mestranda Rozania Bicego Xavier desenvolva a coleta dos depoimentos relacionados ao projeto de Dissertação de mestrado: “A enfermeira no alto risco: compreendendo a sua atuação no ambulatório de pré-natal”, junto às enfermeiras que prestam assistência no ambulatório de pré-natal de alto risco.

Informo que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para subsidiar a dissertação, garantindo o anonimato das entrevistadas e da Instituição. Sendo cumpridas as exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Na certeza de vosso apoio, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, de de .

Prof. Dr. Teresinha de Jesus do Espírito Santo da Silva

APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2006.

Do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HSE.
À Ilma Sra. Enf. Rozania Bicego Xavier.

Assunto: Aprovação do Protocolo CEP: 000.265, intitulado: "A enfermeira no alto risco: compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal."

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HSE, em reunião de 11.12.06, analisou e considerou aprovado, o projeto de pesquisa, cuja pesquisadora principal é a enfermeira Rozania Bicego Xavier, enfermeira do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ, estando o mesmo de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do CNS, devendo a pesquisadora principal:

- 1- notificar a este Comitê sobre eventuais modificações no projeto e qualquer emenda ao protocolo de pesquisa;
- 2- enviar a este Comitê os relatórios parcial e final, nas datas estabelecidas na folha de rosto e segundo critérios que se façam necessários pelo Comitê e pelo pesquisador.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. H. Manzoni'.

Dr. Marcos Henrique Manzoni
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos do HSE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2006

Do: Comitê de Ética em Pesquisa
Prof^ª. Patrícia Maria C. O. Duque
Para: Aut. Rozânia Bixego Xavier
Orient. Prof^ª. Teresinha de Jesus E. S. da Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto (1561-CEP/HUPE) "A ENFERMEIRA NO ALTO RISCO: COMPREENDENDO A SUA AÇÃO NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

O Comitê de Ética solicita a V. S^ª., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.


Prof^ª. Patrícia Maria C. O. Duque
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa

Andamento do projeto - CAAE - 0002.0.008.000-07					
Título do Projeto de Pesquisa					
A enfermeira no alto risco - compreendendo a sua ação no ambulatório de pré-natal					
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na COF	
Aprovado no CEP	05/02/2007 11:56:55	13/03/2007 15:04:43			
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem	
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	05/02/2007 11:53:08	Folha de Rosto	FR122274		Pesq
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	05/02/2007 11:56:55	Folha de Rosto	0002.0.008.000-07		CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	13/03/2007 15:04:42	Folha de Rosto	0002/07		CEP

[Voltar](#)

APROVADO

Válido Até 31/10/2007
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 r. 1730

[Assinatura]
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como pesquisadoras responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa denominada: **A ENFERMEIRA NO ALTO RISCO: COMPREENDENDO A SUA AÇÃO NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL**, eu ROZANIA BICEGO XAVIER e TERESINHA DE JESUS DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA (orientadora), informamos que esse estudo pretende buscar identificar as ações realizadas pelas enfermeiras no ambulatório de pré-natal que presta assistência a gestantes de alto-risco materno-fetal e compreender o significado que elas atribuem a essas ações.

Gostaríamos de ressaltar que a entrevista que vamos realizar com o (a) Senhor (a), será gravada em fita magnética, em local e horário a ser definido conforme a sua disponibilidade. Também não serão citados os nomes do senhor (a) ou nenhuma outra forma que possa identificá-los e as informações adquiridas serão utilizadas somente para atender os objetivos da pesquisa. As fitas serão guardadas por cinco anos e depois serão inutilizadas.

Ressaltamos ainda, que a sua participação não trará quaisquer prejuízos associados a gastos com dinheiro, prejuízos sociais, morais, profissionais ou ocupação de seu tempo fora do horário desta entrevista, sendo a participação de caráter voluntário. É assegurado direito de desistir da participação na pesquisa em qualquer fase da mesma, sem qualquer ônus. Qualquer dúvida e esclarecimentos do seu interesse deixo disponível meu endereço eletrônico para correspondência e telefone para contato: r.bicego@ig.com.br; telefone: 78354450.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ concordo voluntariamente, a participar da pesquisa acima descrita, na condição de sujeito investigado por meio de entrevista gravada tendo garantido meu anonimato. Autorizo, ainda, a mestranda de enfermagem: Rozania Bicego Xavier (autora) a utilizar as informações por mim fornecidas, somente para atender os fins da pesquisa e para divulgação de seus respectivos resultados no meio acadêmico (eventos e/ou publicações).

Data: / /

Assinatura do (a) entrevistador (a):-----

Assinatura do (a) entrevistado (a):-----

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Perfil:

Sexo:

Idade:

Tempo de formada:

Tempo de atuação na área da mulher:

Tempo de atuação com gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal:

Questões:

Você presta assistência neste ambulatório às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal?

Que ações você realiza no ambulatório de pré-natal com as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal?

O que você tem em vista quando realiza essas ações?

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?