

BETINA LOSADO RODRIGUES

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES
PRIMÍPARAS NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Professor Esp. Enfermeiro Samuel Salvi Romero.

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linha: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

**ERECHIM
2016**

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo carinho, exemplo de força, coragem, compreensão, estímulo e por sempre desejarem e acreditarem no meu sucesso profissional. Dedico ao Renato, a qual é a pessoa com quem compartilho a vida, obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria do dia-a-dia. E dedico especialmente a minha filha Ísis que me mostrou o verdadeiro sentido da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, ao seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Ao meu orientador, pela orientação, suas correções, incentivos, apoio, confiança, empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Meus agradecimentos aos amigos e colegas que fiz durante o tempo de graduação e que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Primípara é a mulher que pariu ou conceberá pela primeira vez um feto, com 20 ou mais semanas, vivo ou morto. Neste processo, o enfermeiro é um dos profissionais que acompanham as gestantes oportunizando confiança e amor pelo recém-nascido e potencializando o vínculo na díade mãe/bebê. Para estudar este fenômeno, o presente estudo apropria-se da metodologia qualitativa, com desenho descritivo e exploratório. Essa investigação teve como objetivo geral conhecer a percepção do enfermeiro acerca da Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal de Gestantes Primíparas, além de verificar o planejamento do enfermeiro frente à assistência de enfermagem prestada no pré-natal de gestantes primíparas; Identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro na assistência do pré-natal às gestantes primíparas e analisar as dificuldades e potencialidades encontradas pelo enfermeiro no atendimento de pré-natal às gestantes primíparas. Participaram do estudo 4 enfermeiros atuantes na atenção básica de um município de médio porte do norte do Rio Grande do Sul. As entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde foram autorizadas pelo Secretário Municipal da Saúde e pelos gestores das referidas Unidades a partir de uma carta-solicitação. Ainda, os enfermeiros realizaram a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as entrevistas ocorreram no período de setembro a outubro do presente ano. A coleta de dados aconteceu através de entrevista semiestruturada, utilizando-se gravador para apreensão das falas e posterior estruturação da textualização. Os dados foram sistematizados e analisados através do Método de Análise de Conteúdo, sendo que após o registro das respostas do instrumento de coleta, as mesmas foram organizadas e interpretadas de acordo com o método de procedimento de análise de dados supracitado. Conforme os resultados obtidos a partir das entrevistas pode-se inferir que a assistência no pré-natal às gestantes primíparas é realizada conforme o protocolo estabelecido pelo município, no qual o enfermeiro atuante na unidade básica de saúde desenvolve atividade assistencial, educacional e gerencial na saúde da mulher e no ciclo gravídico, ainda, o enfermeiro disponibiliza a primeira consulta da gestante no pré-natal, vinculando esta ao atendimento multiprofissional e fortalecendo a sua participação nos serviços prestados pela unidade. O enfermeiro utiliza ferramentas diversas, representadas por grupos de gestantes, educação em saúde, escuta terapêutica, busca ativa, e demais atividades assistências e educativa a fim de elucidar dúvidas, queixas e preparação para o parto no contexto individual e coletiva. Este estudo considera a reflexão acerca das práticas e cuidado do enfermeiro frente a assistência no pré-natal de gestantes primíparas.

Palavras-chave: Gravidez; Primiparidade; Autocuidado; Enfermeiro.

ABSTRACT

Primiparous is a woman who has given birth or will conceive for the first time a fetus, with 20 or more weeks, alive or dead. In this process, nurses are one of the professionals who accompany pregnant women providing opportunities for trust and love for newborn and enhancing the link in the dyad mother / baby. To study this phenomenon, the present study appropriates the qualitative methodology, with descriptive and exploratory. This research aimed to know the perception of nurses about Nursing Care to Pregnant Women Prenatal Primiparous, and check the front nurse planning the nursing care provided in prenatal primiparae; Identify the actions taken by nurses in prenatal care for pregnant woman and analyze the difficulties and potentialities encountered by the nurse in the prenatal care of primiparous pregnant women. The study included four nurses working in primary care of a medium-sized municipality in north Rio Grande do Sul. The interviews in the Basic Health Units were authorized by the Municipal Health Secretary and the managers of these units from a letter of request. Even, the nurses carried out the signature of the Term Consent Form (TCF) and the interviews took place in the period from September to October of this year. The collection of data happened through a semi-structured interview, using a recorder for apprehension of the speeches and later structuring of the texturing. The data were systematized and analyzed through the Analysis Method of Content, and after recording the responses of the collection instrument, They have been organized and interpreted in accordance with the method of data analysis procedure of data. According to the results obtained from the interviews can be inferred that assistance prenatal to primiparae is performed as the protocol established by the municipality, in which the nurse working in the basic health unit develops care, educational and managerial activity in women's health and pregnancy cycle, yet, the nurse provides the first consultation pregnant prenatal, Linking it to multiprofessional service and strengthening their participation the services provided by the unit. The nurse uses several tools, represented by groups of pregnant women, health education, therapeutic listening, active search, and other assistance and educational activities in order to elucidate doubts complaints and preparation for childbirth in the individual and collective context. This study considers the reflection about the practices and care of nurses in the prenatal care of primiparous pregnant women.

Key words: Pregnancy; Primiparity; Self-care; Nurse.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da caracterização dos participantes em relação à idade, sexo e ano de formação	2626
Tabela 2: Distribuição da caracterização das especializações dos participantes ...	277
Tabela 3: Tabela de categorização da análise temática de conteúdo	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
2.1	A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	12
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	TIPO DE PESQUISA	19
3.2	LOCAL E PERÍODO	19
3.3	PARTICIPANTES	21
3.3.1	Critérios de inclusão	21
3.3.2	Critérios de exclusão.....	21
3.4	COLETA DE DADOS.....	21
3.5	PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DE DADOS	22
3.6	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	22
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
4.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	28
4.2.1	Categoria 1: Acolhimento e Rotinas	30
4.2.2	Categoria 2: Ferramentas para o Cuidado.....	33
4.2.3	Categoria 3: Sobrecarga x Vínculos e Encontros Multiprofissionais	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
	APÊNDICES	52
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
	APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	56
	APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	58
	APÊNDICE D- QUESTÕES NORTEADORAS	60
	ANEXOS	61
	ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	61
	ANEXO B – TERMO ASSINADO DE AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIADO DA SAÚDE.....	67

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período repleto de mudanças e dúvidas, constituída como uma fase de adaptações onde às mulheres relatam medos, dúvidas e dificuldades, incluindo neste processo, as primíparas (ARAÚJO; SOUZA; ALCÂNTARA, 2011). Neste sentido, caracteriza-se a primípara, como a mulher que pariu ou irá conceber pela primeira vez um feto, com 20 semanas ou mais, vivo ou morto.

Conforme os autores, ao tratar-se de uma gestante primípara os sentimentos apresentados vão dos mais simples aos mais complexos, e diante disso, as dificuldades que poderão surgir neste período terão maior ou menor representatividade. Assim, os enfermeiros desempenham papel relevante no acompanhamento destas mulheres, tendo em vista ações que visem oferecer orientações sobre os cuidados com a saúde materna e do recém-nascido, esclarecimento de dúvidas acerca desta fase, e proposição de estratégias de enfrentamento para as dificuldades que possam surgir no decorrer do processo.

O Pré-natal é um dos momentos oportunos de acompanhamento e monitoramento deste público, incluindo a participação do enfermeiro. É, portanto, o pré-natal o acompanhamento de saúde da gestante desde o início da gravidez até o momento do nascimento, com objetivo de prevenir doenças e situações de risco que repercutam em agravos indesejáveis, assim como potencializa ações de cuidado e promoção da saúde visando o nascimento de uma criança saudável e o bem estar materno (AFONSO et al, 2014). A assistência no pré-natal consiste no conjunto de medidas e protocolos de condutas preventivas, educativas e curativas que tem por objetivo proporcionar às gestantes, incluindo as primíparas, e familiares condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal (ARAÚJO, 2012). Seguindo o mesmo autor a assistência de enfermagem visa à prevenção e educação, tornando-se o primeiro passo para o parto e nascimento humanizado, pois desse modo a gestante e seus familiares poderão receber as informações pertinentes ao desenvolvimento de uma gestação saudável.

Para que a assistência à saúde da gestante primípara seja eficiente, é preciso proporcionar condições de integralidade nos cuidados à saúde feminina. Desse modo, acredita-se que a consulta de enfermagem seja um dos caminhos

facilitadores para a visão holística da assistência. Para a realização da assistência de enfermagem, é necessário que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança com a gestante primípara, possibilitando uma postura ativa, verbalizando todas as queixas, dúvidas e anseios. Para tanto, o enfermeiro pode contribuir para a melhora efetiva da qualidade de vida das gestantes, sensibilizando-as, abrindo caminho para novas ideias que visem alcançar a resolução de suas necessidades (ARAUJO; SHUBERT, 2012).

A presente pesquisa, baseada no descrito, busca uma sustentação na bibliografia e na visão dos enfermeiros acerca da assistência prestada às gestantes primíparas, emoldurando um cenário de discussão que emerge das várias possibilidades de cuidado que podem se consolidar. Assim constituir-se-á em uma investigação com retorno de validação social, oportunizando espaços sociais de conhecimento acerca do tema proposto com o intuito de integralizar a assistência e ampliar o acesso aos serviços e tecnologias pertinentes a ele.

Assim está pesquisa teve como objetivo compreender as percepções acerca da assistência de enfermagem ao pré-natal de gestantes primíparas, verificar o planejamento do enfermeiro frente à assistência de enfermagem prestada no pré-natal de gestantes primíparas, identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro na assistência do pré-natal às gestantes primíparas, e analisar as dificuldades e potencialidades encontradas pelo enfermeiro no atendimento de pré-natal às gestantes primíparas.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Primípara é a mulher que pariu ou irá conceber pela primeira vez um feto, com 20 ou mais semanas, vivo ou morto (ARAÚJO; SOUZA; ALCÂNTARA. 2011).

A gestação para a primípara é tida como um fenômeno fisiológico que acontece com o seu corpo. É um período marcado por mudanças físicas e psicológicas que requer adequações durante e após sua trajetória, tornando assim, o ciclo gravídico-puerperal um processo individual que exige cuidados especiais (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

O período gestacional, o parto e o puerpério são experiências marcantes na vida da gestante primípara e a sequência desses fatos faz lembrar que está em busca de uma conquista, o desejo de ter um filho perfeito e com saúde, decorrente de uma gestação tranquila e com uma assistência qualificada. A gestante nesta fase tem a necessidade de resolução dos seus problemas e de alguém que escute suas angústias, medos e ansiedades, e o profissional enfermeiro, que ali atua, enquanto ser humano deve ajudá-la a encontrar soluções ou condições de minimizá-las e oferecer um atendimento de qualidade, respeitando a individualidade de cada mulher (SCHIRMIER et al, 2009).

Para as primíparas e seus parceiros, a atuação dos novos papéis faz com que eles se adaptem rapidamente com o novo ser, conciliando a criança real com aquela fantasiada, sonhada, durante todo o período gestacional (ZAGONELI et al, 2003).

A gestação para a primípara gera conflitos de sentimentos, pois ela passara a desempenhar um novo papel, uma vez que será mãe de seu primeiro filho. A maternidade é a fase da realização de um sonho para a mulher, principalmente para as primíparas, no entanto ela vem acompanhada da ansiedade frente à experiência de ser mãe devido à mudança de papel, além da inexperiência e do receio de não conseguir exercer bem a função maternal (FELICE, 2010; RICCI, 2008).

2.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

O pré-natal nos últimos anos tem ganhado muito espaço na saúde pública, principalmente na atenção básica. Entende-se que o pré-natal é importante e quando bem realizado permite trazer resultados benéficos ao trabalho de parto e puerpério (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Com a atualização e descobrimento de novas técnicas para a realização do parto, podemos dizer que a experiência de dar à luz hoje está mais satisfatória. As gestantes estão buscando o melhor procedimento para suprir as suas necessidades, tendo em vista um trabalho de parto que favoreça conforto a ela e seu bebê. Diante deste cenário os enfermeiros e a equipe multidisciplinar fazem parte dessa busca ativa de melhorias para esse público, ofertando os seus cuidados de forma integral e humanizada (RICCI, 2008).

A assistência de enfermagem no pré-natal é um importante artifício da atenção à saúde materno-infantil, porque comporta a identificação de fatores de risco para a gravidez e possibilita uma intervenção qualificada. Para Barros (2006) o acompanhamento adequado do pré-natal está associado para a melhoria dos desfechos perinatais e favorece a redução da mortalidade materna e infantil. Fazendo-se necessário para construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda o indivíduo em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive, estabelecendo novas bases para o relacionamento do profissional com o paciente (BRASIL, 2006).

Segundo Teixeira et.al (2013) o pré-natal é uma das ferramentas utilizadas para acompanhamento do processo de gestação por parte dos profissionais da saúde na atenção básica, incluindo os enfermeiros, e uma base importante para assistir a gestante de forma a diagnosticar, acompanhar e tratar patologias, assim como promover a saúde do binômio mãe/bebê.

A humanização da assistência às gestantes requer conscientização e interação entre as gestantes e os profissionais de saúde propondo um conjunto de conhecimentos práticos não invasivos e atitudes respeitosas com a mulher, assim como seus familiares e redes de apoio. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência, estabelecendo confiança, proporcionando um ambiente tranquilo e com privacidade, ocupando-se de tecnologias do cuidado não

invasivas que venham a beneficiar a gestante neste momento, e proporcionar o encorajamento que é uma das alternativas adotadas pela equipe, de forma a motivar o casal neste momento de apreensão e ansiedade (Araújo, 2012).

Diante deste cenário, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, e o enfermeiro compõe papel importante na efetivação do presente programa, tendo em vista as características de cuidado atribuídas a este profissional de tamanha relevância para o contexto de atenção à saúde atual. O objetivo principal do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Sabe-se que o processo do nascimento acumula muitas sensações diferentes como preocupação, expectativas, medo e felicidade. Esses sentimentos equivocados vivenciados pela gestante são minimizados na presença de pessoas que passem segurança e afetividade. Portanto o PHPN baseia-se nos princípios de que a humanização da assistência é a condição primária para o adequado acompanhamento das gestantes (ARAÚJO, 2012).

A humanização envolve pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito ao fato de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a gestante, seus familiares e redes sociais. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a desenvolver um ambiente acolhedor e a instituir rotinas que dispensem o acúmulo de tecnologias duras. O outro se diz respeito à adoção de medidas e procedimentos que sejam benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas desnecessárias que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

O enfermeiro tem papel fundamental no pré-natal, pois deve proporcionar à gestante e seu familiar conforto emocional troca de experiências e de conhecimentos, a fim de adequar a compreensão dessa nova vivência que é o

período gestacional e de todas as suas transformações, podendo assim participar ativamente do processo de nascimento e também reivindicar seus direitos. (HOFFMANN, 2008). A consulta de enfermagem apresenta-se relevante no que diz respeito à garantia da extensão da cobertura do pré-natal e acompanhamento integral das gestantes, incluindo as primíparas, por meio de ações preventivas e promocionais à saúde deste público específico. Para tanto, o enfermeiro, no seu processo de formação, deve receber capacitação das aptidões necessárias para atingir a proficiência e competência no atendimento à gestante durante o pré-natal, incluindo as primíparas (DOTTO et al, 2006).

Segundo o mesmo autor, a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal estabelece desde um preparo clínico e científico para que se obtenha de forma ampla a resolutividade da assistência à gestante, à família, à comunidade, conhecendo a situação socioeconômica e cultural as quais pertencem. Dessa forma, promovendo um planejamento adequado às diversas situações identificadas.

De acordo com Lima e Moura (2008), o enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades junto às gestantes deve desenvolver as suas funções com competência, conhecimento e compromisso profissional, respeitando condições físicas ou de recursos humanos e/ou materiais. Portanto, a implementação de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é importante, mas é no pré-natal que a gestante deverá ser orientada adequadamente para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Segundo Teixeira et al (2013) em seu estudo, o enfermeiro foi o profissional mais citado por gestantes primíparas como responsável pela educação em saúde durante a gestação, prevendo a qualidade na assistência a estas mulheres e preparando para um parto orientado e feliz. Denota, ainda, o acesso a maiores informações, proporcionadas pelo enfermeiro, bem como conscientização e estímulo de enfrentamento diante das dificuldades oriundas de uma gestação.

A preparação física e psicológica da gestante deve cooperar para diminuir a ansiedade, e pode se obter tais condições através da colaboração de toda a equipe, reduzindo os sentimentos de insegurança, tornando o parto mais fácil e menos doloroso. Estas ferramentas encontram-se como fundamentos da

assistência do enfermeiro diante do processo de gestação. Para isso os profissionais que acolhem a gestante devem ser capazes de realizar, além de suas atribuições rotineiras, o apoio necessário para aquele momento, fornecendo orientações através de ações educativas. O enfermeiro ajuda a gestante a participar e comandar o seu parto da maneira que lhe for mais confortável e seguro, respeitando suas afeições emocionais, sociais e familiares. Contudo, para que a assistência ao parto e o nascimento humanizado alcance seus objetivos, faz-se necessária à influência mútua de uma equipe multiprofissional para que seja uma experiência agradável tanto para a mãe, como para seu bebê (OLIVEIRA, 2015).

A consulta de enfermagem apresenta-se relevante no que diz respeito à garantia da extensão da cobertura do pré-natal e acompanhamento integral das gestantes, incluindo as primíparas, por meio de ações preventivas e promocionais à saúde deste público específico. Acompanhando este cenário, em um estudo com primíparas gestantes realizado em um hospital de Fortaleza no Ceará, as gestantes caracterizam a assistência do enfermeiro, através da consulta de enfermagem, como um “espaço de acolhimento que possibilita diálogo, permitindo livre expressão de dúvidas, sentimentos e experiências, estreitando vínculo entre enfermeiro e gestante” (Teixeira et.al, 2013, p. 178).

Para Silva (2015) o primeiro atendimento prestado a gestante compõe um aspecto importante na assistência, pois desempenha uma forte influência sobre a primeira impressão a respeito da assistência oferecida na instituição. Desse modo, a assistência prestada nesse momento deve levar em conta as necessidades das gestantes sob os pontos de vista obstétricos e emocionais, características desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem, o que fundamenta sua atuação na assistência às gestantes, incluindo as primíparas. Assim cabe à equipe de enfermagem desenvolver o acolhimento da mulher e seu acompanhante, de forma individualizada, para fortalecê-los até o momento do parto. Todas estas informações podem ser reforçadas pelo profissional enfermeiro durante a educação realizada no acompanhamento à gestante, perfazendo um caminho de atualização, comprometimento e responsabilidade profissional.

A gestante tem o direito de escolher o local que deseja realizar o seu parto, após ter recebido as informações necessárias, é uma das práticas recomendadas

pela Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo ser parto a domicílio, quando existir uma equipe de profissional habilitado para prestar assistência ao parto contendo um enfermeiro obstétrico, a obstetriz e o médico (KOETTKER et al, 2015).

Conforme Oliveira (2015) o período pré-natal compõe uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação voltada ao processo de cuidar. Sendo assim, a educação em saúde deve ser feita de forma contínua durante todo o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, abordando temáticas acerca da gestação e das mudanças morfofisiológicas ocorridas com a gestante e com o feto, assim como do trabalho de parto e dos cuidados pós-natal.

Para garantia de qualidade no pré-natal é fundamental que o enfermeiro promova a captação precoce das gestantes, conferindo a elas o início dos cuidados pré-natais em um prazo que precede 12 semanas de gestação (BRASIL, 2012).

Apesar do aumento da cobertura de assistência pré-natal, o desafio de alcançar e manter um nível satisfatório de qualidade nos serviços prestados continua. A qualidade da atenção à mulher no pré-natal e no puerpério implica em garantir a gestante uma experiência de vida satisfatória nesse período, com práticas de saúde por parte dela e do recém-nascido e, para isso, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo, a fim de que tenham uma sensível mudança de atitude em relação à eficiência com que trabalham (OLIVEIRA et al, 2015).

A gestação se constitui em um período propício ao desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção da saúde. Dessa forma, podem ser incluídos tópicos acerca do desenvolvimento da gestação, das modificações físicas e emocionais, dos medos e mitos referentes à gestação e ao parto, dos cuidados de higiene e atividade sexual, incluindo prevenção das DST/AIDS e aconselhamento para o teste anti-HIV, das atividades físicas e práticas corporais, dos riscos do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas, além de abordar as queixas mais frequentes, tais como: sangramento vaginal, cefaleia, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço, entre tantos outros temas relevantes à saúde da gestante (BRASIL, 2012).

Conforme Oliveira (2015), a gestação é a fase na qual se espera a adoção de práticas alimentares e estilo de vida mais saudável devido ao aumento das necessidades nutricionais e ao impacto desses comportamentos sobre os desfechos materno-fetais. Mudanças comportamentais como o aumento do consumo de frutas e hortaliças e redução da ingestão de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados devem ser promovidos pelos profissionais de saúde na atenção pré-natal. A atuação do enfermeiro é imprescindível para o acompanhamento e monitoramento destas condições para a mulher em processo de gestação.

Por tanto, torna-se necessário enfatizar que as ações educativas realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal não podem ser reduzidas a mero repasse de informações. Pelo contrário, o profissional de saúde deve considerar a singularidade de cada mulher e sua família, com vivências, medos e anseios, diferentemente das demais (LÍBERA et al, 2011).

Para os mesmos autores, a educação em saúde é válida tanto em grupo quanto individualmente. O enfermeiro e a equipe de saúde devem estar atentos para os fatores que interfere na compreensão das orientações dadas e incentivar a gestante por meio de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes conducentes à saúde e experiências prévias realizadas pela equipe multiprofissional.

A gestante necessita de um espaço voltado para ela que possibilite a oportunidade de compartilhar sua história e suas percepções, visto que isso favorece a manutenção e a promoção da saúde, sendo a educação em saúde não apenas a transmissão de conteúdo, mas também como promoção de práticas educativas que desenvolvam a autonomia dos sujeitos (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Nesse sentido a comunicação dialógica representa um pilar na relação entre enfermeiro e gestante, favorecendo à gestante compreensão do processo gestacional, empoderando-a para vivenciá-lo com tranquilidade (SHIMIZU; LIMA, 2009).

A comunicação é o principal instrumento de trabalho para o enfermeiro na consulta de pré-natal. O relacionamento entre enfermeiro e gestante deve estar

pautado no respeito mútuo e na experiência vivenciada pela gestante (ARAÚJO; ANDRADE; MELO, 2011).

O enfermeiro torna-se a principal referência para a gestante quanto à realização de ações preventivas e promocionais de saúde, sendo as condutas adotadas por esse profissional, durante as consultas de pré-natal, diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestada. (OLIVEIRA et al, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente investigação foi realizada com quatro enfermeiros atuantes na atenção básica de um município de médio porte do norte do Rio Grande do Sul e caracterizou-se por uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de elementos humanos é entendido como parte da realidade social, uma vez que o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes.

Ainda, quando tratamos da pesquisa qualitativa, comumente as atividades que fazem parte da fase exploratória, além de antecederem à construção do projeto, também a sucedem. Frequentemente, é necessária uma aproximação maior com o campo de observação para melhor descrevermos outras questões, tais como as ferramentas de investigação e o grupo de pesquisa. Contendo uma visão mais ampla, podemos dizer que a construção do projeto é até uma etapa da fase exploratória. A fase exploratória de uma pesquisa é, sem dúvida, um de seus marcos mais importantes. Pode, assim, ser considerada uma pesquisa exploratória.

Segundo Gil (2010) a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, apresentando menor rigidez no planejamento. Defende ainda que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população, com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

3.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado com quatro enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Erechim, sendo este de médio porte e

localizado ao norte do Rio Grande do Sul. Este é considerado um centro sub-regional no país, e é a segunda cidade mais populosa do norte do estado com 96.087 habitantes (PM ERECHIM, 2016). O município está vinculado a Associação de Municípios do Alto Uruguai (AMAU). O presente estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2016, após a abertura do protocolo na Prefeitura Municipal de Erechim, no setor de Protocolos, que posteriormente foi encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde para o Secretário de Saúde autorizar, e após para o gestor de cada uma das Unidades Básicas selecionadas uma carta-autorização para que o estudo pudesse ser realizado nas mesmas. Assim que foi autorizado pelo Secretário da Saúde realizou-se o contato com os gestores de cada UBS e, por conseguinte com os enfermeiros, e foi sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para posterior assinatura, caso aceitassem participar do presente estudo.

São doze¹ as Unidades Básicas de Saúde no município de Erechim, assim distribuídas: UBS Centro; UBS Progresso; UBS São Vicente de Paulo; UBS Paiol Grande; UBS Presidente Vargas; UBS Aldo Acioli; UBS São Cristóvão; UBS Estevam Carraro; UBS Atlântico; UBS Bela Vista; UBS Capoeirê e UBS Jaguaretê. A pesquisa foi realizada com 1 (um) enfermeiro atuante em cada uma das Unidades Básicas de Saúde selecionadas para se obter a compreensão acerca dos objetivos propostos.

Decidiu-se, a priori, que cinco das doze UBS seriam incluídas neste estudo. A partir das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, realizou-se sorteio aleatório, sendo selecionadas cinco UBS, entendido como um número expressivo para se chegar à compreensão do fenômeno e não saturar os dados encontrados. A partir disso, um enfermeiro em cada uma das unidades básicas selecionadas, mediante aceitação de participação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi entrevistado para compreender o fenômeno estudado.

3.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram quatro enfermeiros atuantes na atenção básica das UBS selecionadas. Após aceitarem colaborar voluntariamente com a pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos critérios de inclusão, o número de participantes foi de quatro enfermeiros responsáveis pela assistência e cuidados à atenção à saúde das coletividades. Após o sorteio aleatório realizado para seleção das UBS, um enfermeiro em cada uma das unidades básicas foi entrevistado. O enfermeiro selecionado para participar do estudo foi selecionado mediante novo sorteio aleatório entre os enfermeiros que atuam nas UBS e que obedeça aos critérios de inclusão do presente estudo.

3.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão seguem citados abaixo:

- ser enfermeiro atuante nas Unidades Básicas selecionadas;
- aceitar participar do estudo mediante assinatura do TCLE;
- permitir que as entrevistas sejam gravadas.

3.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão seguem citados abaixo:

- estar em Férias;
- apresentar Licença Maternidade e/ou licença interesse;
- afastamento por quaisquer patologias.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada conforme o Apêndice D, previamente elaborada para este fim e foi direcionada aos

participantes após a autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da URI- ERECHIM. As entrevistas aconteceram nas UBS selecionadas, mediante marcação de horário e datas acordadas entre pesquisadora e profissional.

Primeiramente, os participantes foram informados sobre a pesquisa: tema/problema, objetivos e justificativa, bem como sobre o tratamento às questões éticas, e foram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A coleta de dados aconteceu através de entrevista, conforme o Apêndice D, utilizou-se gravador para apreensão das falas e posterior estruturação da textualização.

3.5 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DE DADOS

Foram envolvidos os enfermeiros sorteados das UBS selecionadas e que estavam de acordo com os critérios de inclusão.

De posse de informações sobre os participantes que atendam aos critérios de inclusão, a pesquisadora, posteriormente, fez contato com os colaboradores do estudo explicando sobre o interesse, importância, e objeto de investigação, em data, horário e local acordado entre os interessados.

Após a concordância em colaborar com a pesquisa assinando o TCLE, os participantes foram convidados a responder a entrevista com questões voltadas ao problema e aos objetivos da proposta. A entrevista foi gravada com auxílio de gravador, e as respostas registradas, pelo entrevistado.

3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

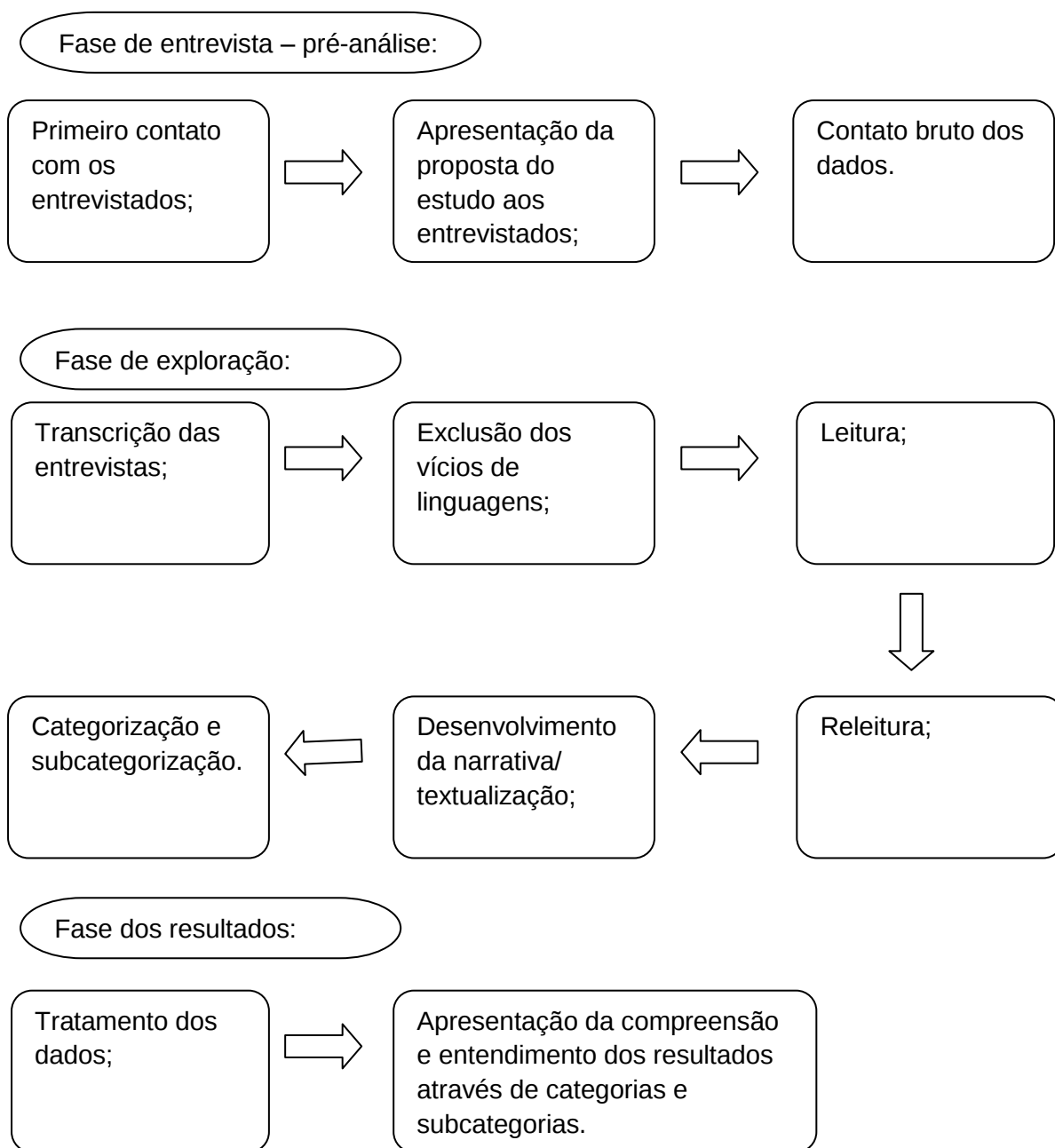
Os dados foram sistematizados através do Método de Análise de Conteúdo. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações. Após o registro das respostas do instrumento de coleta, as

mesmas foram organizadas e interpretadas de acordo com o método de procedimento escolhido. O método de análise de conteúdo favorece que a análise seja feita através de categorias analíticas.

A utilização da análise de conteúdo envolve três etapas fundamentais, que são a pré-análise, a exploração do material e os resultados (GODOY, 1995). A pré-análise é uma fase de organização e normalmente envolve um primeiro contato com os documentos. Na fase de exploração do material cabe ao pesquisador ler os documentos selecionados, adotando procedimentos de codificação, classificação e categorização. Na fase de resultados, é feita a análise dos dados, a formulação de hipóteses e a elaboração de indicadores e/ou categorias que orientarão a interpretação e a preparação do conteúdo final.

Após o registro das respostas do instrumento de coleta, as mesmas foram organizadas e interpretadas de acordo com o método de procedimento.

Figura 1- Diagrama do Procedimento de Análise de Dados



Fonte: Fluxograma construído pela autora

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, a pesquisadora elaborou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Apêndice A) em duas vias que foi apresentado, lido e discutido com cada participante sobre: tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos, e garante o anonimato do participante, a confidencialidade das informações, também o do direito de liberdade do participante de ser ou não incluído no estudo a partir do momento em que for convidado. A guarda de materiais (instrumento de coleta de dados, TCLE e termo de assentimento) ficará sob responsabilidade do orientador e o arquivamento será por cinco anos, em cujo período posterior, o referido material será descartado de forma ecologicamente correta. Os participantes não terão sua identidade revelada, e serão identificados pela letra P, seguida pelo número ordinal de forma crescente, de acordo com a sequência da entrevista. O formato será como a seguir: P1; P2; P3 e assim sucessivamente.

A participação é voluntária, não acarretando nenhum bônus financeiro nem ônus de qualquer espécie para as partes envolvidas. Após a concordância, pesquisador e pesquisados assinarão o termo, onde uma via ficará de posse dos pesquisados e outra sob a responsabilidade da pesquisadora. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim.

Os riscos do presente projeto se encontram no campo do desconforto, no que diz respeito ao tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca de questões que envolvam a atividade profissional do participante, assim como a percepção diante de um tema de tamanha relevância para o enfermeiro. Os benefícios sugerem um retorno de validação social importante, no sentido de aprofundar o tema abordado na academia, nas práticas profissionais do enfermeiro bem como, em espaços de integração científica, profissional e acadêmica. Com base nos resultados através de publicações pertinentes, os profissionais de enfermagem poderão obter subsídios acerca da atuação na assistência ao pré-natal de primíparas e demais gestantes, assim como, potencializar suas ações para integralizar o cuidado dispensado ao público em questão. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP URI-Erechim sob número do parecer 1.721.247, e CAAE 59151716.1.0000.5351.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa estão organizados em duas seções. A primeira diz respeito à caracterização dos participantes da pesquisa e a segunda é referente à categorização das percepções dos quatro enfermeiros frente a assistência no pré-natal às gestantes primíparas.

A metodologia previa a participação de cinco enfermeiros, no entanto, em função de um dos entrevistados não obedecer a um dos critérios de inclusão foi afastado da pesquisa. O mesmo não aceitou que a entrevista tivesse a gravação realizada.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo quatro enfermeiros com idades de 30 a 62 anos, todas do sexo feminino e atuantes na Saúde Pública, formados entre os anos 1999 a 2007 de um município de médio porte do Rio Grande do Sul.

Tabela 1: Distribuição da caracterização dos participantes em relação à idade, sexo e ano de formação.

Participante	Idade	Sexo	Formação/Ano
P. 1	43 anos	F	2002
P. 2	52 anos	F	1999
P. 3	30 anos	F	2007
P.4	62 anos	F	2001

Fonte: Dados da pesquisa, Erechim 2016.

Participante 1, do sexo feminino, possui 43 anos, formada em 2002.

Participante 2, do sexo feminino, possui 52 anos, formada em 1999.

Participante 3, do sexo feminino, possui 30 anos, formada em 2007.

Participante 4, do sexo feminino, possui 30 anos, formada em 2001.

Conforme os dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais

cerca 50% atuam na enfermagem. A pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem refere que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% dos homens (COFEN, 2015).

No que diz respeito das especializações dos entrevistados, todas possuem pelo menos uma especialização e todos possuem a especialização de Estratégia da Saúde da Família, como revela a tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da caracterização das especializações dos participantes.

Participante	Especialização
P. 1	Educação em Saúde; Enfermagem do Trabalho; Estratégia da Saúde da Família.
P. 2	Saúde pública; Dependência Química; Estratégia da Saúde da Família.
P. 3	Estratégia da Saúde da Família.
P. 4	Estratégia da Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa, Erechim 2016.

Participante 1, tem como especializações Educação em Saúde; Enfermagem do Trabalho; Estratégia da Saúde da Família.

Participante 2, tem como especializações Saúde Pública; Dependência Química; Gestão.

Participante 3, tem como especialização Estratégia da Saúde da Família.

Participante 4, tem como especialização Estratégia da Saúde da Família.

É contemporâneo perceber que o ingresso de novas tecnologias no mercado de trabalho no campo da saúde tem imposto algumas alterações na força de trabalho do setor, onde há a necessidade de contratação de profissionais cada vez mais qualificados, que estejam capacitados a utilizar as inovações dos meios diagnósticos e terapêuticos. A especialização em Enfermagem vem praticamente tornando-se uma requisição para a complementação e a sedimentação do aprendizado obtido no curso de graduação, oferecendo instrumentos necessários para o exercício profissional. Não há mais como permanecer apenas com os

conhecimentos adquiridos na graduação. A Especialização é um processo de ensino que procura ampliar os conhecimentos e concepções da área, preparando os profissionais para intervir e transformar a prática (CAVALCANTI; VIANA; GARCIA, 2010).

O perfil dos entrevistados se assemelha aos estudos utilizados, promovendo uma reflexão acerca do comportamento e atuação dos profissionais de saúde, incluindo os da enfermagem. Ainda propõe uma especial atenção no que diz respeito à qualificação dos serviços prestados, cujas demandas tornam-se a cada dia mais complexas e os resultados dependem dos “encontros” produzidos neste processo.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

As categorias desse estudo emergiram a partir de uma entrevista semi-estruturada que obedeceu uma estrutura de planejamento acerca do processo qualitativo de pesquisa, prevendo a interlocução de saberes entre entrevistados e pesquisadora e possibilitando a inferência de resultados potencialmente importantes a partir da análise temática de conteúdo, selecionada como metodologia para aprofundamento dos conceitos e percepções sobre a assistência de enfermagem frente às gestantes primíparas.

Foram realizadas as transcrições das entrevistas, bem como a textualização, a “limpeza” textual, além de leituras iniciais. Na sequência, como método, uma leitura flutuante com pré-análise dos dados obtidos, dando origem a unidades de significação ou temáticas permitindo emoldurar as categorias iniciais. Novas leituras aconteceram com um olhar mais profundo e apurado, permitindo a compilação de elementos importantes para a categorização temática, emergindo, assim, as categorias intermediárias. Novas leituras densas e exaustivas foram realizadas, com um olhar criterioso voltadas para a questão de pesquisa, bem como os seus objetivos propostos, dando origem à estruturação das categorias finais. Este processo de análise está descrito abaixo:

Tabela 3: Tabela de categorização da análise temática de conteúdo.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Primeiro Contato	Primeiro Contato e Acolhimento	Acolhimento e Rotinas
Protocolo Único		
Rotinas do Primeiro Atendimento	Protocolos dos Serviços	
Encaminhamentos		
Acolhimento a Demanda Espontânea	Estratégias de Cuidados	Ferramentas para o Cuidado
Grupos		
Busca Ativa	Ferramentas de Atenção a Gestantes Primíparas	
Orientações Gerais		
Falta de Tempo	Falta de Tempo e Desvalorização	Sobrecarga x Vínculos e Encontros Multiprofissionais
Desvalorização do Profissional Enfermeiro		
Vínculo e Relações	Vínculos, Relações e Encontros Multiprofissionais	
Encontros Multiprofissionais		

Fonte: Dados da pesquisa, Erechim 2016.

As categorias que emergiram desse estudo surgiram a partir de uma codificação profunda das falas e expressões das entrevistadas, com o olhar imerso também no problema de pesquisa, sobretudo, caracterizadas pelas leituras contínuas e atenciosas, possibilitando a constituição, formulação e reformulação de categorias e subcategorias. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as categorias iniciais, as categorias intermediárias e assim dando origem as

categorias finais, tendo em vista a relação com o tema, problema e objetivo da pesquisa.

O processo de codificação, ou seja, a marcação das unidades de significação deu-se a partir de destaques com caneta colorida no texto impresso das transcrições das falas das participantes, permitindo assim o agrupamento posterior em categorias.

A categorização, para Minayo (2010), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material.

4.2.1 Categoria 1: Acolhimento e Rotinas

A categoria Acolhimento e Rotinas descreve a forma como os enfermeiros desenvolvem o plano de ação para a realização da assistência do pré-natal às gestantes primíparas.

O contexto do acolhimento e humanização reforça o profissional enfermeiro como artifício ativo da equipe de saúde, por exercer papel educativo e contribuir para que se produzam mudanças sólidas e saudáveis, nas atividades das gestantes, familiares e comunidade, buscando o bem-estar e qualidade de vida (LIMA; MOURA, 2005).

Segundo Barbosa et al (2011) na assistência pré-natal cabe ao enfermeiro mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez e, informá-la dos serviços disponíveis.

Tendo em vista as falas dos participantes e aspectos considerados essenciais em sua atuação no que diz respeito à consulta de enfermagem:

“A gente faz a primeira consulta, de pré-natal. A primeira consulta e se ela a qualquer intercorrência que ela tenha a gente também faz [...]” P.1.
“A primeira consulta é sempre conosco [...]” P.2.

“Todo o primeiro contato, a rotina aqui na UBS e no município de Erechim, é o seguinte todo o primeiro contato de qualquer gestante, seja ela primípara ou multípara, é com a enfermeira [...]” P.3.
 “A gente realiza o cadastro da gestante, que é o primeiro contato com ela [...]” P.4.

Neste sentido a consulta de enfermagem às gestantes de baixo risco, deve oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, visando o controle pré-natal, do parto e puerpério (BARBOSA et al, 2011). É fato que a assistência à mulher durante o pré-natal já não se satisfaz mais com medidas biomédicas e normativas, a gestação passou a ser vista como um momento de mudanças não apenas fisiológicas, mas também, como um momento de profundas transformações emocionais e biopsicossociais, onde cada casal a vivencia de forma única, exigindo, portanto, atenção individualizada e holística. A consulta de enfermagem, no pré-natal de baixo risco, visa minimizar dúvidas e anseios, pois além das informações técnicas, almeja-se o vínculo entre o enfermeiro e a usuária, bem como sua rede social (FELICIANO; PRADEBON; DE LIMA, 2013).

É competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização de consultas e exames, por isso deve se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pela unidade de saúde (ARAÚJO, 2007).

Podemos perceber que os participantes entrevistados desenvolvem a assistência de enfermagem conforme o protocolo estabelecido pelo MS.

“Existe o protocolo municipal do pré-natal, seguido conforme o que foi passado em treinamento [...]” P.1.
 “E o mesmo plano para gestantes, é o protocolo municipal de pré-natal [...]” P.2.
 “Toda a gestante independentemente de primípara ou não, ela tem um atendimento que segue uma rotina, mas ele é individualizado, é o protocolo, mas é no decorrer da avaliação você vai individualizar de acordo com as necessidades de cada um [...]” P.3.
 “Aqui tem protocolo municipal de pré-natal, [...]” P.4.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o plano estabelecido pelo Ministério de Saúde (2013), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. Os padrões e

protocolos nacionais que definem o tipo de cuidado que se oferece em cada nível do sistema de saúde são essenciais para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade.

A utilização do protocolo na assistência ao pré-natal nos serviços de atenção básica oferece aos enfermeiros uma organização da assistência por estabelecer condutas e procedimentos que aperfeiçoam o processo de trabalho em saúde e favorecendo a gestão, os profissionais de saúde e as usuárias. Ele também é essencial para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade.

Desempenhar tarefas de acordo com os protocolos estabelecidos é importante, pois estes proporcionam aos profissionais prestar um serviço de qualidade. O desenvolvimento das competências, de acordo com os protocolos, é o alicerce de sustentação para um apropriado atendimento de saúde. É importante que os protocolos sejam construídos a partir de consensos, normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, observando a aplicação às realidades locais para que produza impactos positivos sobre a qualidade de vida da população assistida pela equipe com a utilização de seu protocolo (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

De acordo com o Caderno de Atenção ao Pré Natal de Alto Risco (BRASIL, 2010), preconiza-se:

“Art. 5º A atenção ao pré-natal de alto risco será realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção básica, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres. § 1º O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco”.

Os entrevistados abordam tal questão da seguinte maneira:

“Alto risco nem fica aqui com nós, vai lá pra cima, no centro de referência da mulher [...]” P.1.

“Aqueles de alto risco são encaminhadas para o centro de referência da mulher, elas são acompanhadas na gestação de alto risco [...]” P.2.

“Mas na medida do possível a gente vê se é algo urgente encaminha pro hospital ou UPA ou centro de referência da mulher [...]” P.3.

“Qualquer tipo de intercorrência ela vem fazer a consulta com a enfermeira, aí a gente vai encaminhar, vai dar um devido encaminhamento, ou pro médico, se tiver médico aqui, ou pro hospital, maternidade [...]” P.1.

Portanto a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, ofertando assim uma referência especializada seguindo orientações do protocolo local, para atender as necessidades reais de cada gestante, esse processo se torna possível por meio da pactuação das formas de referência e contra referência entre a Rede de Atenção Básica e as demais redes assistenciais, podemos então observar que esse artifício é utilizado conforme relatos das entrevistadas.

Nesta categoria percebe-se, contudo, que o pré-natal às gestantes primíparas é realizado com o acompanhamento do enfermeiro. O primeiro atendimento e “consulta” é de responsabilidade do profissional enfermeiro, denotando sua importância no desenvolvimento de ações pertinentes à prática integral à saúde da mulher gestante, possibilitando encontros e processos de cuidado baseados no acolhimento, no vínculo, na satisfação de necessidades e a valorização do enfermeiro. Além disso, treinamentos baseados em protocolos são realizados, o que oportuniza segurança e direcionamento das intervenções para o profissional enfermeiro, condicionando segurança e confiança por parte das usuárias e seus familiares, inferindo, resultados mais saudáveis, sustentáveis e humanizados no decorrer do processo gestacional.

4.2.2 Categoria 2: Ferramentas para o Cuidado

A categoria “Ferramentas Para o Cuidado” descreve as ações utilizadas pelos enfermeiros para promover a assistência às gestantes primíparas. É uma categoria importante por descrever inspirações, criatividade e formas de cuidados em seus mais diversos conceitos e propostas.

As atribuições do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal não é apenas prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, porem cabe ainda a ele outras atribuições que são também a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde (2013), por intermédio da Rede Cegonha, incluiu-se o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal. Após a confirmação da gravidez, em consulta de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SisPreNatal.

- “A gente já pede os exames, a gente faz o cadastro do pré-natal que é nacional, tudo na primeira consulta [...]” P.1.
 “Abordagem inicial, com a solicitação dos exames do pré-natal, cadastro [...]” P.2.
 “A gente faz a primeira consulta de enfermagem, que inclui cadastro da gestante, teste rápido de HIV, testes rápidos de Sífilis, solicita toda a primeira rotina de exames pré-natal, da todas as primeiras orientações [...]” P.3.
 “A gente realiza o cadastro da gestante, que é o primeiro contato com ela e depois tu segue dando assessoria junto com o ginecologista [...]” P.4

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Portanto, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. A assistência no pré-natal tornou-se um momento para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e de seu parceiro, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas e tabus, como a sexualidade, poderão suscitar dúvidas ou necessidade de esclarecimentos (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem é também a oportunidade que o enfermeiro possui para promover a educação em saúde, ferramenta estratégia no contexto da enfermagem, com relação a temas ligados ao ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, ISTs, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério. É o momento em que o profissional deve realizar ações de promoção à saúde e identificar precocemente riscos para a saúde da gestante e do concepto.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser

potencialmente orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (ARAÚJO, 2007).

Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. (SANTOS, 2000)

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar (ARAÚJO, 2007).

Percebeu-se que todos os entrevistados como enfermeiros responsáveis pela Atenção Básica disponibilizam para as gestantes, tanto primíparas quanto múltiparas a oportunidade de participar de grupos de gestantes, com variados assuntos com o intuito de sanar dúvidas pertinentes e objetivar um cuidado qualificado pessoal e com o recém-nascido, assim como demonstram as falas:

“Na verdade a gente salienta bastante nas primíparas que elas venham no curso de gestantes [...]” P.1.

“Cada mês é um tema, cada mês a gente convida um profissional pra vir trabalhar [...]” P.2

Os grupos de gestantes compartilham uma abordagem holística pois possuem atividades corporais de relaxamento e preparação para o parto, além de dinâmicas de grupo para a discussão e apreensão de dúvidas, dificuldades, anseios e rotinas do processo gestacional. Nestes grupos existe, geralmente, a flexibilidade nas dinâmicas de cada encontro, à medida que os participantes apresentam e problematizam suas necessidades (REZENDE, 2012).

“Grupo de gestante sim, com uma baixíssima adesão, baixo [...]” P.3.

“É realizados grupos de gestantes uma vez por mês [...]” P.4.

“elas (gestantes) não conseguem ver isso como algo que traga retorno e a gente não consegue quebrar esse paradigma [...]” P.3.

Frigo et al (2012), posiciona-se a respeito do grupo como sendo um ambiente de compartilhamento de atitudes e transmissão de conhecimentos. Nele busca-se a interdisciplinaridade e a experiência de cada participante como fundamento para estratégias de manutenção e melhoria da qualidade de vida e bem estar.

Contudo a tarefa de ensinar é tida como uma das atividades que a enfermagem desempenha a fim de concretizar o objetivo fundamental do profissional enfermeiro na promoção da saúde.

Ainda sobre as atribuições do profissional enfermeiro cabe ressaltar que deve ser levada em conta a responsabilidade de orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosa (BRASIL, 2013). Complementar a isso, denota-se a importância da intersetorialidade e multiprofissionalidade como propulsoras para a prática integral de cuidado às gestantes, garantindo cidadania e formação sociais de cunho abrangente. Esta visão das capacidades múltiplas inseridas nas redes de atenção à saúde e seguridade social podem ser acompanhadas pelos entrevistados:

“É realizado, a gente tem parceria com outros órgãos, como o conselho tutelar e secretaria municipal que caso a gestante faltar às consultas de pré-natal é notificado e eles que fazem a busca ativa [...]” P.1.

“Na visita a gente já diz, olha se você não comparecer as consultas a gente vai ter que avisar o conselho tutelar que você não está fazendo o acompanhamento [...]” P.2.

“Orientar o Agente de Saúde, que nos comunique pra que a gente possa fazer uma busca ativa [...]” P.3.

“É realizado busca ativa através da Agente de Saúde [...]” P.4.

A visita domiciliar que é o trabalho efetuado pelos agentes comunitários de saúde visa garantir e proporcionar um melhor quadro de acompanhamento às gestantes obtendo informações necessárias para aprimorar o planejamento da assistência dos serviços prestados pelos profissionais de saúde e também conhecer de perto as circunstâncias em que se encontram a gestante e sua família (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Oliveira e Madeira (2011) contribuem ao considerar em seus estudos que a interação entre a equipe multiprofissional e a gestante durante o pré-natal permite reconhecer as necessidades das mulheres em suas vertentes vivenciais. Os autores reafirmam a importância de uma assistência humanizada, baseada na

lógica da intervenção consciente e não em intervenções desnecessárias, coerente com os preceitos normatizados pelos programas atuais direcionados à saúde da mulher, onde a integralidade, acesso e universalidade são apontados como aliados ao processo de busca pela qualidade da assistência prestada, nos mais diversos serviços e redes de atenção à saúde.

Assim, esta categoria possibilita a visão de que ferramentas são imprescindíveis para a prática do cuidado voltado para as gestantes primíparas, construindo um “fazer” agradável, preciso e com planejamento adequado ao perfil assistido. A produção do saber do enfermeiro é encontrada nesta categoria perfazendo um caminho autêntico de busca constante pelo cuidado em suas diversas naturezas, condicionado ao querer do “outro” e fundamentado na criatividade do cotidiano profissional. A intenção do profissional neste contexto das “Ferramentas para o Cuidado” é de atender bem, fazer o chamado a quem mais necessita e estabelecer um contato de segurança e oportunidades para a gestante, suas redes sociais. A inferência de um processo gestacional seguro, também acontece nas ferramentas utilizadas durante a preparação da mulher para o momento esperado, idealizado e único.

4.2.3 Categoria 3: Sobrecarga x Vínculos e Encontros Multiprofissionais

A categoria Sobrecarga x Vínculos e Encontros Multiprofissionais descrevem as dificuldades e potencialidade percebidas na assistência do pré-natal às gestantes primíparas.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da chegada da gestante com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. O profissional enfermeiro deve permitir que a gestante possa expressar suas preocupações e suas angústias, garantindo a possibilidade de criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde (SANTOS, 2014).

A consulta no pré-natal é um momento importante de interação entre a gestante e o profissional enfermeiro sendo um momento propício para o

esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências e conhecimentos e a compreensão do processo de gestação. Este processo tendo como objetivo o cuidar da gestante e seu filho no período gestacional, considerando o contexto familiar e social da gestante, preparando-a para um parto e puerpério seguros e saudáveis, sendo um ambiente privilegiado para que a gestante se sinta segura e confiante para trazer seus questionamentos e possa discuti-los. A consulta de enfermagem é o espaço de acolhimento que possibilita o diálogo e permite verbalizar dúvidas, sentimentos, e experiências o que contribui para estreitar o vínculo entre a enfermeiro e a gestante (SPINDOLA; PROGIANTI; PENNA, 2012).

Conforme os mesmos autores, o enfermeiro deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, para obter maior adesão ao pré-natal, e garantir a qualidade na assistência com melhores resultados obstétrica e perinatais. A atitude acolhedora e respeitosa dos profissionais enfermeiros e a escuta qualificada às expectativas e necessidades da gestante pode ser um estímulo para adesão ao serviço de pré-natal.

Feliciano, Pradebon e de Lima (2013, p. 266) defendem em seu estudo a ideia de que “parece estar/ficar demonstrado que a inserção de um serviço de saúde, em uma comunidade, concretiza-se somente quando há formação de vínculo, responsabilização, aproximação das pessoas com consequente valorização de sua autonomia, acolhimento, não só pelo recepcionista da unidade, mas também de toda equipe de saúde”. Esta colocação posiciona-se consideravelmente com a expressão dos enfermeiros entrevistados, assim como:

“Você cria um vínculo, com as mães, fica mais fácil e você fazer orientação, de elas até aderirem às orientações que você deu [...]” P.1.

O acolhimento e o vínculo são modos de operar os processos de trabalho e gestão do cuidado em saúde de forma a compreender as demandas e necessidades de todos que procuram os serviços de saúde (FELICIANO; PRADEBON; DE LIMA, 2013).

“O vínculo, o cuidado em si por que está dentro da estratégia da saúde da família então tu tem que um cuidado com essa gestante, é fácil de criar vínculos com elas[...]” P.4.

“O vínculo se cria com o enfermeiro, mas elas têm muito vínculo com a gente por que com a queixa elas correm pra dentro dessa sala [...]” P.3.

“eu acho que assim o nosso trabalho é essencial no atendimento a gestante nosso trabalho é fundamental ele é especial [...]” P.3.

É preciso que o enfermeiro seja visto e valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz. Assim como também é necessário que o enfermeiro seja capaz de conscientizar a sua clientela da importância das ações realizadas durante o ciclo gestacional e consiga inserir suas gestantes e familiares de forma ativa e participativa nas ações desenvolvidas para prevenção de intercorrências assim como para promoção de uma gestação tranquila e saudável para o conceito, mãe e parceiro (SANTOS, 2014).

O enfermeiro por realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado, vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a gestante, sua família e também as questões epidemiológicas voltadas a esses sujeitos. Permite-se vislumbrar aqui a valorização do profissional enfermeiro não somente em seu núcleo de atuação, mas em todos os campos em que pode estar inserido, difundindo suas competências, especialmente em Promoção da Saúde e suas estratégias. Contudo, para que seja possível modificar essa realidade, é indispensável que os próprios profissionais se responsabilizem pelas suas ações, se desacomodem e encarem os desafios, procurando apropriar-se das suas competências, de modo a intervir de forma proativa nas diversas demandas sociais (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

A importância da (auto) valorização do enfermeiro pode ser entendida pelos entrevistados:

“Elas (gestantes) não consideram a primeira consulta de enfermagem como consulta do pré-natal, porque as consultas pra elas ainda é a consulta medica [...]” P.3.

“Tu sabes que a gente passa por captações e a gente percebe a importância de se melhorar e a gente sabe que se seguir aquele aconselhamento melhora o atendimento [...]” P.4.

“Eu te digo assim que trabalhar com gestante ele é muito prazeroso, mas quando começa uma situação dificultosa ela gera vários empecilhos, então a gente tem que estar sempre tentando inovar, buscar coisas diferentes [...]” P.3.

A Consulta de Enfermagem já constava como proposta governamental desde 1978, porém na prática, observam-se limitações para ampliação e cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem principalmente pela falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implementação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletidos em uma assistência à mulher que não correspondem às suas expectativas e necessidades (LIMA; MOURA, 2005).

O enfermeiro vivencia uma rotina de trabalho estressante sem planejamento operacional de suas atividades cotidianas o que tem ocasionado desgaste, cansaço e sobrecarga. A sobrecarga envolve aspectos psicológicos, emocionais e físicos causados por sentimentos de pressão relacionados com demanda excessiva no trabalho, cansaço, medo e desejo de mudanças de emprego, frustrações com o trabalho. No trabalho de profissionais enfermeiros, a sobrecarga e estresse acarretam repercussões pessoais, clínicas e organizacionais (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

A sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do profissional enfermeiro, incluindo a sua saúde mental e pode vir acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais. Em geral, a sobrecarga resulta em maior frequência de falta, estresse que podem comprometer a qualidade do atendimento prestado, dificuldade no estabelecimento de hierarquia nas relações profissionais, sustentação da relação terapêutica, envolvimento excessivo com o trabalho e falta de gratificação financeira e social (LEAL; BANDEIRA; AZAVEDO, 2012).

Tem sido exigido dos profissionais de enfermagem a capacidade técnico-científica, contudo, em contrapartida, é oferecida uma baixa remuneração e sobrecarga de trabalho para esses trabalhadores. Assim, é possível notar-se que no ambiente de trabalho, há alterações psíquicas que levam a um estado de exaustão emocional, perda de interesse pela realização de assistência e baixo rendimento profissional e pessoal. No trabalho, as situações indutoras do estresse, são cada vez mais crescentes. Tal preocupação é decorrente da inserção do enfermeiro nesse contexto, visto que o trabalho além de possibilitar crescimento,

transformação, reconhecimento e independência pessoal, também pode causar problemas, insatisfação e desinteresse (FRANÇA; FERRARI, 2011).

Nas entrevistas pode-se evidenciar formas de descontentamento diante das atividades cotidianas, prevendo discussões acerca dos fluxos dos processos de trabalho em enfermagem:

“mais é questão de tempo mesmo, às vezes é uma demanda que tem atendimento de pacientes que estão te esperando e mais as gestantes [...]” P.1.
 “o que falta mesmo é o tempo pra estar junto com ela, criar a complexidade com a gestante, o vínculo [...]” P.4
 “Então em função da falta de funcionários, da demanda que é grande [...]” P.1
 “A enfermeira atende em livre demanda [...]” P.3.

As dificuldades relatadas pelos entrevistados encontram-se na falta de tempo, demanda elevada, falta de funcionários, entre outros, prejudicando no atendimento humanizado e qualificado as gestantes e seus familiares.

Em conforme, Shimizu e Rosales (2009) afirmam que, no seguimento das mulheres cadastradas no pré-natal de baixo risco, as consultas devem ser realizadas mensalmente até o sétimo mês de gravidez. A partir daí, a consulta deve ser a cada duas semanas até completar uma idade gestacional de 36 semanas, quando então passam a ser semanais. As consultas do pré-natal deverão ser intercaladas entre médicos e enfermeiros, respeitando o risco obstétrico de cada paciente. Assim:

“Na verdade hoje não tem consulta intercalada com o médico, a ideia era, a gente gostaria que fosse, só que hoje você sabe que em função do turno reduzido, a demanda é bastante grande e às vezes a gente tem que assumir salas [...]” P. 1.
 “O ideal que elas fizessem uma conosco e uma com o gineco, mas elas não têm essa rotina, elas preferem o médico [...]” P.2.

O setor de saúde tem adotado políticas para o melhoramento do atendimento as gestantes, através da descentralização da consulta de pré-natal, permitindo ao enfermeiro realizar consultas de pré-natal de baixo risco com autonomia e possibilitando deste modo a renovação dos modelos, as práticas de atenção e cuidado a saúde, a fim de garantir maior utilização e continuidade dos serviços, podendo inclusive interferir para o aumento da satisfação da gestante e

principalmente na sua própria satisfação com o seu atendimento prestado (MASCARENHAS, 2011).

De acordo com o estudo de Moreira, Machado e Becker (2007), o momento de maior contato com as gestantes com o profissional enfermeiro se dava nas reuniões mensais com o grupo de gestantes, onde o enfermeiro exercia plenamente as ações educativas. Em um grupo de atividades educativas possibilita-se a troca de experiências entre os participantes, com discussões sobre parto, aleitamento materno e todo o processo de gestação, bem como a interação com outras mulheres que vivenciam situações comuns.

Na questão dos entrevistados percebe-se que os vínculos e encontros são aumentados no momento em que acontecem grupos, orientações educativas, conversas individuais e coletivas, promovendo a aproximação das gestantes com o profissional. Assim:

“Normalmente é o enfermeiro que dá os grupos, mas a gente já teve participação de especialmente de acadêmicos de enfermagem, acadêmicos de fisioterapia, odontólogos que já vieram fazer palestra junto com a gente, medico clinico geral que também faz junto com a gente [...]”

P.3.

“É realizados grupos de gestantes uma vez por mês [...]” P.4.

Para beneficiar a relação interpessoal e promover o processo de comunicação entre o profissional de enfermagem e a gestante com enfoque nas informações e orientação do pré-natal, devem estar associadas atividades educativas de grupo às consultas individuais. Tendo em vista que o planejamento sistemático e participativo de ações educativas por parte de todos os profissionais que integram a equipe de assistência à mulher, com destaque na promoção da saúde, seria o mais adequado garantir a eficácia e a satisfação da gestante em relação à obtenção de informação e orientação durante o período gestacional (ALMEIDA, MEDEIROS E SOUZA, 2012). Ainda, é oportuno e indispensável a existência de um serviço com atendimento interdisciplinar que aborde tanto os aspectos psicológicos quanto físicos, visando a um atendimento holístico à gestante (LIMA et al, 2014).

Neste contexto, os grupos de gestantes devem ser utilizados como estratégia do processo educativo, pois a construção do mesmo acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica do

trabalho em grupos fortalece as potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização de recursos disponíveis. De maneira geral os grupos têm a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a adesão das gestantes aos costumes mais adequados, bem como, promover sentimentos mais agradáveis, findando em uma aproximação ente profissionais e receptores do cuidado, além de oferecimento de assistência humanizada (FRIGO et al, 2012).

Nesta categoria percebe-se a aproximação do profissional enfermeiro com as gestantes, possibilitando a criação de vínculos saudáveis e rotinas voltadas para a elucidação de dúvidas, queixas e comportamentos ansiosos. Ainda, infere-se as contradições baseadas na intensa programação do enfermeiro (na maioria das vezes sem planejamento), a falta de tempo expressa e as condições de trabalho individuais direcionadas pelas agendas dos demais profissionais. Os encontros multiprofissionais que poderiam estar acontecendo no fomento das grupalidades acabam ficando escassos em decorrência do fluxograma político, administrativo e estratégico criados, norteando a educação em saúde como prática pertinente ao profissional enfermeiro (muitas vezes sem a devida coresponsabilização).

Por fim, analisando as configurações das expressões, sentimentos, comportamentos e condutas visualizadas e vivenciadas nas entrevistas, bem como sua estruturação através de unidades temáticas (formação das categorias em si) pôde-se apreender e considerar a presença de tecnologias leves (humanizadoras) como o grande fundamento do cuidado emoldurado pela prática da enfermagem, reunido, descrito e apreciado nas três categorias, vislumbrando um cenário de encontros e propostas humanas, estruturado pelos enfermeiros em seus diversos serviços. Contudo a assistência de enfermagem às primíparas neste contexto, obedece a protocolos; encaminhamentos; consultas de enfermagem (não necessariamente fundamentadas no processo de enfermagem); segue “à sombra” de outros profissionais (e por vezes com desvalorização); sofrimento e estresse atribuídos à falta de tempo e demanda em excesso e considera-se uma carência interdisciplinar no contexto do cuidado às gestantes primíparas (espaço multiprofissional no entanto sem atuação interdisciplinar) mas introduz conceitos integrais que resultam em aproximação, confiança (na maioria das vezes), responsabilização pelo momento do pré natal e processo gestacional em sua

integral e busca ativa para melhoria das ações do pré-natal e organização dos processos familiares e comunitários. A função do enfermeiro não fica arraigada a um ou poucos critérios, mas a uma multiplicidade de contribuições, no entanto, sem o devido planejamento e aplicabilidade, a não ser pela sequência protocolar e cumprimento de noções preconizadas pelo ministério da Saúde. Na visão explorada e aprofundada pela análise temática de conteúdo não se observa a constituição de uma “agenda de serviço” para o enfermeiro assumir e garantir a sua intervenção, problematizando a formação e as condutas acadêmicas e profissionais nos processos disciplinares. Contudo, mesmo diante das limitações, culturalmente assumidas, o enfermeiro, diante do analisado, assume papel imprescindível nas práticas integrais à saúde da mulher, já que é referência para o cuidado em todos os momentos e não apenas àqueles em que a agenda assume caráter prioritário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso apresentou uma nobre relevância para a compreensão das atividades do enfermeiro no contexto da assistência às gestantes primíparas. A contextualização explorada fomenta a discussão da implementação de uma “agenda de serviço” do enfermeiro nos espaços de atenção à saúde, prioritariamente, no que se refere à atenção básica à saúde. Ainda, denota o posicionamento de que possa existir uma aplicabilidade contínua da sistematização da assistência de enfermagem, baseada na resolução do COFEN 358/2009, uniformizando as práticas e prevendo uma articulação entre as mais variadas formas de atuação do profissional enfermeiro.

É visto que a assistência de enfermagem no pré-natal às gestantes primíparas é realizada e acompanhada na rede básica de saúde e norteadas por concepções prévias de “primeiro contato”, assim como, “opção para todas as horas” comprometendo, muitas vezes, a emancipação da identidade profissional do enfermeiro, comumente atrelada a inúmeras funções e mediações disciplinares. Logo, possibilita-se aqui a construção de discussões voltadas à educação e formação dos enfermeiros, bem como, às práticas desenvolvidas por estágios e intervenções acadêmicas, tanto a nível individual quanto coletivo.

As ferramentas expressas nas entrevistas para a realização da assistência são imprescindíveis para a prática do cuidado voltado para as gestantes primíparas, no qual possibilita o aprendizado mútuo a construção de rotinas voltadas para o esclarecimento de dúvidas, queixas, estabelecendo contato de segurança e oportunidades para as gestantes e familiares, fortalecendo o processo gestacional seguro.

Vislumbra-se possibilidades de formulação de núcleos de estudos formados pelas mais diferentes disciplinas e que colaborem para o cuidado integral das gestantes, imersas em suas singularidades. Com esta ferramenta considera-se pactuações que envolvam formatos de referência e contra referência na qual prevê-se segurança, confiança, formação de vínculos e rastreamento precoce de fragilidades e intercorrências possíveis.

Contudo, contempla-se um constructo de planejamento que pode ser entendido como “orientador” das práticas assistenciais voltadas à saúde da mulher

pelo enfermeiro, elencando prioridades e novas perspectivas curriculares. Espera-se com isso problematizar os conceitos de saúde, doença, processo saúde/doença inseridos no contexto do cuidado, as percepções que surgem a partir das suas dinâmicas de entendimento e o “fazer” em enfermagem com garantia de resolubilidade, atenção humanizada, acesso e vinculação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, et al. **O processo e a educação de jovens e adultos**. Maringá, 2014.

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. **Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012.

ARAÚJO, L. M.; SOUZA, L. B.; ALCÂNTARA, D. S. **Dificuldades vivenciadas pelas primíparas do município de Gurupi-TO durante o puerpério no âmbito domiciliar**. 2011.

ARAÚJO, L. de A.; SHUBERT, C. O. **A consulta de Enfermagem em Ginecologia**. In: Araújo, L. A.; Reis, A. T. (Org.). Enfermagem na Prática Materno-Neonatal. 1ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 21-28.

ARAÚJO, L. de A. **A Consulta de Enfermagem no Pré-Natal**. In: Araujo, L. A.; Reis, A.T. (Org.). Enfermagem na Prática Materno-Neonatal. 1ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 42-48.

ARAÚJO, M. A. L.; ANDRADE, R. F. V.; MELO S. P. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/AIDS em fortaleza, Ceará. **Revista Baiana Saúde Pública**. 2011.

ARAÚJO, M. D. S. A atuação da enfermeira na consulta do pré- natal. **Rev. Enferm**, UNISA, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARBOSA, T. L. de A. et al. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes**. Cogitare Enferm, 2011.

BARROS, S. M. O. de (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

_____. Ministério Da Saúde. **Humanização do parto- Humanização no pré-natal e nascimento**. (Online). Brasília. 2002.

_____, Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico**; Brasília. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____, Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha** [manual_pratico_rede_cegonha.pdf]. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARRARA, G. L. R.; OLIVEIRA J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe**. 2013.

CAVALCANTI, V. G. S.; VIANA, L. de O.; GARCIA, N. I. **As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do rio de janeiro**. Enfermería Global: n. 19, 2010.

COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em 21 de outubro de 2016.

DOTTO, L. M. G. et al. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev. Esc. Enferm**, USP, 2013.

FELICE, E. M. **O desenho da figura humana como representação da experiência de maternidade**. Aletheia, Canoas, n. 32, ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14130394201000020009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 mai. 2016.

FELICIANO, N. B; PRADEBON, V. M.; DE LIMA, S. **Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família**. Aquichan, v. 13, n. 2, 2013.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. **Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficas em profissionais de enfermagem**. Acta Paul Enferm, 2011.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Rev. Epidemiol Control Infect**, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. do C. B.; CARREIRA, M. T. C. Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para Disponível em <<http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/34-027.pdf>>. Acesso em 26 mar. 2016. a maternidade. **Revista de Enfermagem Referência** (Online). III Série - nº 4 - Jul. 2010.

HOFFMANN, I. C. **A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal**. Dissertação (mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria: 2008.

KOETTKER, J. G. et al. Comparação de resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e multíparas assistidas no domicílio. **Ciência y Enfermería**, v. XXI, n. 2, p. 113-125, 2015.

LEAL, R. M. A. C; BANDEIRA, M. B; AZEVEDO, K. R. N. **Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais**. São João del Rei – MG, 2012.

LÍBERA, B. D. et. al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência e saúde coletiva** [Internet]. 2011. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300034>>. Acesso em 26 mar. 2016.

LIMA, J. C. et al. **Gestação Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus**. Curitiba: Editora da UFPR, 2014.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente**. Cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, 2005.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, dez. 2008.

MASCARENHAS, J. C. A. **Consulta de enfermagem pré-natal: Satisfação da mulher atendida no PSF de Conceição do Coité - BA no mês de Julho de 2011**. Salvador- Bahia, 2012.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOREIRA, C. T.; MACHADO, M. F. A. S.; BECKER, S. L. M. Educação em saúde a gestantes utilizando grupo. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 8, n. 3, 2007.

OLIVEIRA, J. C. de S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros; o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2015 mai./ago.; Florianópolis-PI.

OLIVEIRA, J. D. G. de. **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepções do profissional**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi Curso Graduação em Enfermagem. Santa Cruz – RN. 2015.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.1, Rio de Janeiro, 2011.

PM ERECHIM. **Projeto de melhoria da estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16799-erechim-rs&Itemid=30192>. Acesso em: 21 de outubro de 2016.

REZENDE, C. B. Emoção, corpo e moral em grupos de gestante. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 11, n. 33, 2012.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, E. F. et al. **Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.

SANTOS, E. V. dos. **A importância do pré-natal e o papel do enfermeiro neste contexto**. 2014. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/57913/a-importancia-do-pre-natal-e-o-papel-do-enfermeiro-neste-contexto>>. Acesso em: 21 de outubro de 2016.

SCHIRMER, J. et al. **Incentivando o Parto Normal**. In: BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009, cap. 11, p.179-188.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 1281-1289, set-out, 2004.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>>. Acesso em 26 mar. 2016.

SHIMIZU, H. E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 3, 2009.

SILVA, D. C. da S. et al. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 50-56, abr.-jun., 2015

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2011.

SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. **Cienc. enferm.** v.18, n. 2, 2012.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2001.

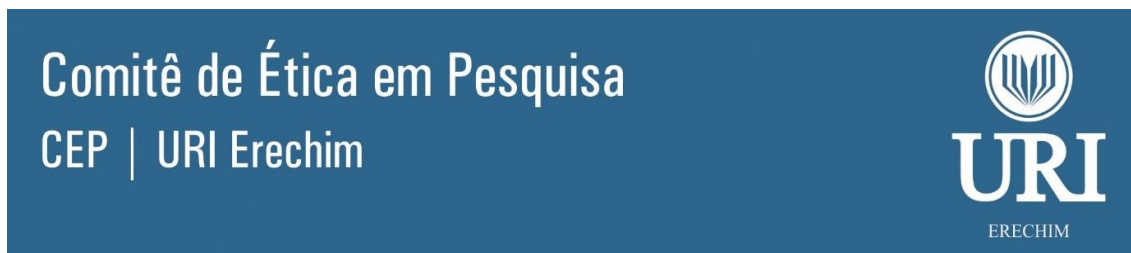
TEIXEIRA, M. M.; VASCONCELOS, V. M.; SILVA, D. M. A; MARTINS, E. M. C. S; MARTINS, M. C; FROTA, M. A. Percepções de Primíparas sobre Orientações no Pré-Natal Acerca do Aleitamento Materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 179-186, 2013.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

ZAGONELI, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 24- 32, 2003. Disponível em <http://fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/materno.pdf >. Acesso em 29 mar 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo “A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL” e que tem como objetivo conhecer a percepção do enfermeiro acerca da assistência às gestantes primíparas; verificar o planejamento do enfermeiro frente à assistência de enfermagem prestada no pré-natal de gestantes primíparas; identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro na assistência do pré-natal às gestantes primíparas; analisar as dificuldades e potencialidades encontradas pelo enfermeiro no atendimento de pré-natal às gestantes primíparas. A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Betina Losado Rodrigues da URI Erechim (Departamento de Ciências da Saúde), sob orientação do Professor Enfermeiro Samuel Salvi Romero. A pesquisadora acredita que ela seja importante porque o enfermeiro tem papel fundamental no pré-natal, pois deve proporcionar à gestante e seu familiar conforto emocional troca de experiências e de conhecimentos, a fim de adequar a compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações, podendo assim participar ativamente do processo de nascimento e também reivindicar seus direitos.

A minha participação no referido estudo será de responder a entrevista com questões voltadas ao problema e aos objetivos da proposta. A entrevista será gravada com auxílio de gravador. O local da entrevista será marcado com o

entrevistado conforme sua disponibilidade. O tempo a ser gasto com essa pesquisa durará em torno de 01hr. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como a sua colaboração sobre o tema e problema de pesquisa, ocasião em que os enfermeiros, a serem entrevistados terão a oportunidade de descrever suas vivências profissionais na área de saúde da mulher com gestantes primíparas. Fui informado de que os riscos do presente projeto se encontram no campo do desconforto, no que diz respeito ao tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca de questões que envolvam a atividade profissional do participante, assim como a percepção diante de um tema de tamanha relevância para o enfermeiro. Os benefícios sugerem um retorno de validação social importante, no sentido de aprofundar o tema abordado na academia, nas práticas profissionais do enfermeiro bem como, em espaços de integração científica, profissional e acadêmica. Com base nos resultados através de publicações pertinentes, os profissionais de enfermagem poderão obter subsídios acerca da atuação na assistência ao pré-natal de primíparas e demais gestantes, assim como, potencializar suas ações para integralizar o cuidado dispensado ao público em questão.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. A pesquisadora se responsabiliza pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados sob responsabilidade do professor orientador, em segurança, por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, bem como a meu acompanhante (se for o caso), haverá ressarcimento dos valores gastos na seguinte forma: os gastos deverão ser comprovados por nota fiscal, e o ressarcimento será efetuado por meio de espécie após a entrevista. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Betina Losado Rodrigues
Praça Jaime Lago, 49. (54) 33214145.

Samuel Salvi Romero
Rua Rui Barbosa, 108, apartamento 902. (54) 9174-7742

APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Termo de Autorização da Instituição

Eu abaixo assinado, responsável pela Unidade Básica de Saúde _____, autorizo a realização do estudo, “A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATADE GESTANTES PRIMÍPARAS NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: A presente investigação será realizada com enfermeiros atuante na atenção básica do município de Erechim, sendo de médio porte do norte do Rio Grande do Sul e caracteriza-se por uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. A coleta de dados acontecerá através de entrevista com horário e local acordados entre os participantes e pesquisadores. Primeiramente, os participantes serão informados sobre a pesquisa: tema/ problema, objetivos e justificativa, bem como sobre o tratamento às questões éticas, e serão convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a concordância em colaborar com a pesquisa assinando o TCLE, os participantes serão convidados a responder a entrevista com questões voltadas ao problema e aos objetivos da proposta. A entrevista será gravada com auxílio de dois gravadores para apreensão da fala e posterior textualização. Os riscos e desconfortos para o participante ficam por tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca de vulnerabilidades ou questões que envolvam a intimidade do participante. Os benefícios para os participantes sugerem um retorno de validação social importante, bem como, aprofundamento do tema estudado. Já os benefícios para o pesquisador são ampliar o conhecimento em relação ao tema/problema de pesquisa e publicar os resultados em meio científico.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas

corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, ____ de _____ de 2016.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Betina Losado Rodrigues

Samuel Salvi Romero

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim

**Termo de Autorização da Instituição**

Eu Secretário Municipal da Saúde, abaixo assinado, responsável pela Secretaria da Saúde do Município de Erechim - RS, autorizo a realização do estudo, “A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: A presente investigação será realizada com enfermeiros atuante na atenção básica de do município de Erechim, sendo de médio porte do norte do Rio Grande do Sul e caracteriza-se por uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. A coleta de dados acontecerá através de entrevista com horário e local acordados entre os participantes e pesquisadores. Primeiramente, os participantes serão informados sobre a pesquisa: tema/ problema, objetivos e justificativa, bem como sobre o tratamento às questões éticas, e serão convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a concordância em colaborar com a pesquisa assinando o TCLE, os participantes serão convidados a responder a entrevista com questões voltadas ao problema e aos objetivos da proposta. A entrevista será gravada com auxílio de dois gravadores para apreensão da fala e posterior textualização. Os riscos e desconfortos para o participante ficam por tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca de vulnerabilidades ou questões que envolvam a

intimidade do participante. Os benefícios para os participantes sugerem um retorno de validação social importante, bem como, aprofundamento do tema estudado. Já os benefícios para o pesquisador são ampliar o conhecimento em relação ao tema/problema de pesquisa e publicar os resultados em meio científico.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, ____ de _____ de 2016.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Betina Losado Rodrigues

Samuel Salvi Romero

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE D- QUESTÕES NORTEADORAS

1- Dados de identificação do Enfermeiro (a):

Idade:

Sexo: ()F ()M

-Formação/ano:

-Tempo de atuação:

-Possui especialização: () SIM ()NÃO

-Qual especialização:

-Em qual área?

2- Você realiza pré-natal às gestantes primíparas?

3- Existe um plano de ação para realizar a assistência no pré-natal às gestantes primíparas?

4- Há algum tipo de dificuldade para realizar essa assistência? Se sim, explique-as:

5- Quais ações você utiliza para realizar assistência à primíparas?

6- Alguma consideração em relação à assistência do enfermeiro às primíparas que você acha importante nos contar? Quais as potencialidades que você verifica nesta ação realizada pelo enfermeiro?

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL

Pesquisador: Samuel Salvi Romero

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59151716.1.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.721.247

Apresentação do Projeto:

Primípara é a mulher que pariu ou conceberá pela primeira vez um feto, com 20 ou mais semanas, vivo ou morto. Neste processo, o enfermeiro é um dos profissionais que acompanham as gestantes oportunizando confiança e amor pelo recém-nascido e potencializando o vínculo na díade mãe/bebê. Para estudar este fenômeno, o presente estudo apropria-se da metodologia qualitativa, com desenho descritivo e exploratório. Essa investigação tem como objetivo geral conhecer a percepção do enfermeiro acerca da Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal de Gestantes Primíparas, além de verificar o planejamento do enfermeiro frente à assistência de enfermagem prestada no pré-natal de gestantes primíparas; Identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro na assistência do pré-natal às gestantes primíparas e analisar as dificuldades e potencialidades encontradas pelo enfermeiro no atendimento de pré-natal às gestantes primíparas. Para tanto a presente investigação será realizada com cinco enfermeiros atuantes na atenção básica de um município de médio porte do norte do Rio Grande do Sul. Após a autorização do Secretário Municipal da Saúde e dos gestores das Unidades Básicas de Saúde selecionadas a partir de uma carta-solicitação e a assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos enfermeiros selecionados, as entrevistas acontecerão no período de setembro a outubro do presente ano. A coleta de dados acontecerá através de entrevista semiestruturada, utilizando-se dois gravadores para apreensão das falas e posterior estruturação da textualização. Os dados serão sistematizados através do Método de Análise de Conteúdo, sendo que após o registro das respostas do instrumento de coleta, as mesmas serão organizadas e interpretadas de acordo com o método de procedimento de análise de dados supracitado. A partir deste cenário a presente pesquisa visa reconhecer a visão do enfermeiro acerca da assistência de enfermagem durante o pré-natal de gestantes primíparas ofertando, através dos seus resultados, dados capazes de subsidiar cuidados e ferramentas de qualidade para o bem estar da díade mãe-bebê.

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.721.247

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer a percepção do enfermeiro acerca da Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal de Gestantes Primíparas.

Objetivo Secundário:

- Verificar o planejamento do enfermeiro frente à assistência de enfermagem prestada no pré-natal de gestantes primíparas;
- Identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro na assistência do pré-natal às gestantes primíparas;
- Analisar as dificuldades e potencialidades encontradas pelo enfermeiro no atendimento de pré-natal às gestantes primíparas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do presente projeto se encontram no campo do desconforto, no que diz respeito ao tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca de questões que envolvam a atividade profissional do participante, assim como a percepção diante de um tema de tamanha relevância para o enfermeiro.

Benefícios:

Os benefícios sugerem um retorno de validação social importante, no sentido de aprofundar o tema abordado na academia, nas práticas profissionais do enfermeiro bem como, em espaços de integração científica, profissional e acadêmica. Com base nos resultados através de publicações pertinentes, os profissionais de enfermagem poderão obter subsídios acerca da atuação na assistência ao pré-natal de primíparas e demais gestantes, assim como, potencializar suas ações para integralizar o cuidado dispensado ao público em questão.

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL

INTEGRADA DO ALTO DO

URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.721.247

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema proposto é relevante e poderá contribuir com a qualificação da assistência prestada as gestantes primíparas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários foram apresentados dentro das normas preconizadas por este Comitê.

Recomendações:

Recomendamos que este projeto seja executado de acordo com o que foi apresentado neste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está apto a ser executado. Lembramos que todos os critérios éticos e metodológicos devem ser seguidos rigorosamente de acordo com o que este comitê aprovando através deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser executado. Ao término do projeto, o relatório final deve ser inserido na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_780295.pdf	08/09/2016 16:44:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccbetinanovo08092016.PDF	08/09/2016 16:43:59	Samuel Salvi Romero	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaosecretariobeti na30082016.pdf	30/08/2016 23:03:28	Samuel Salvi Romero	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicaobeti na30082016.pdf	30/08/2016 23:02:58	Samuel Salvi Romero	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovobetina300820 16.pdf	30/08/2016 23:02:32	Samuel Salvi Romero	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostobetinanova. pdf	24/08/2016 12:34:46	Samuel Salvi Romero	Aceito

Endereço: Av.Sete de Setembro,1621,prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL

INTEGRADA DO ALTO DO

URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.721.247

Outros	questoesbetinanovo.pdf	22/08/2016 21:36:06	Samuel Salvi Romero	Aceito
Orçamento	ORcaAMENTOBetinaNovo.pdf	22/08/2016 21:34:00	Samuel Salvi Romero	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAbetinanovo.pdf	22/08/2016 21:33:30	Samuel Salvi Romero	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 12 de Setembro de 2016

Assinado por:

CLAODOMIR ANTONIO MARTINAZZO
(Coordenador)

Endereço: Av.Sete de Setembro,1621,prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

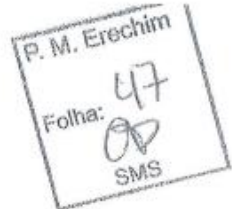
Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

ANEXO B – TERMO ASSINADO DE AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIADO DA SAÚDE



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Santo Dal Bosco, 200 Fone: (54) 3520-7200
CEP 99700-000 Erechim/RS



Erechim/RS, 16 de agosto de 2016.

Processo 14416/2016

Em análise ao referido processo, da acadêmica BETINA LOSADO RODRIGUES, AUTORIZAMOS a Requerente a ter acesso as informações solicitadas, no requerimento, desde que atente e respeite o sigilo das informações conforme parecer da procuradoria deste município em processos similares junto ao local onde prestará o projeto, no período solicitado.

Referidas informações, somente poderão ser utilizadas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, devendo o mesmo atentar as seguintes condições procedimentais, as quais deverão ser dada ciência ao mesmo, como segue:

O Requerente somente terá acesso aos referidos prontuários/informações, junto as dependências das Unidades Básicas de Saúde do Município de Erechim, onde se encontram arquivados, não podendo os mesmos serem retirados do local, sob qualquer forma ou motivo.

Igualmente, o Requerente não poderá reproduzir cópias xerográficas dos referidos documentos, uma vez que tratam-se de informações que envolvem situações sigilosas, onde o sigilo dos dados e das pessoas é assegurado por força de lei.

Por fim, as informações nele contidas, quanto a nomes dos pacientes, dados do atendimento, entre outros, não poderão ser publicizados sob qualquer forma, pena de enquadramento legal do Requerente no previsto em lei.

Era o que tinha a informar.

Firme-se termo de compromisso.

Daniele Colla
Secretária Adjunta
Daniele Colla
Secretária de Saúde Adjunta
Portaria 355/2013
SMS-Pref. Mun. de Erechim