

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE NA
PERSPECTIVA CULTURAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Camila Neumaier Alves

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

NEUMAIER ALVES, CAMILA
CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE NA PERSPECTIVA
CULTURAL / CAMILA NEUMAIER ALVES.-2014.
87 p.; 30cm

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem 2. Cuidado pré-natal 3. Etnoenfermagem
I. Ressel, Lúcia Beatriz II. Título.

CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE NA PERSPECTIVA CULTURAL

Camila Neumaier Alves

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da saúde
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

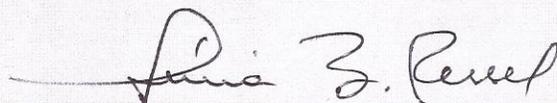
A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado:

**CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE NA PERSPECTIVA
CULTURAL**

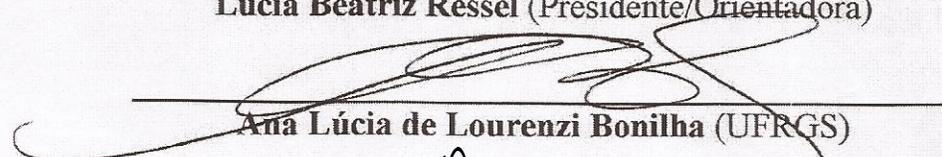
elaborada por
Camila Neumaier Alves

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

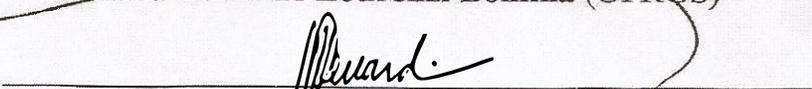
COMISSÃO EXAMINADORA:



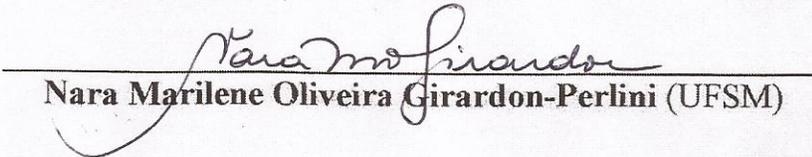
Lúcia Beatriz Ressel (Presidente/Orientadora)



Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha (UFRGS)



Maria de Lourdes Denardin Budó (UFSM)



Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini (UFSM)

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

AGRADECIMENTOS

A meu Pai, Ernani Brunelli Alves - pelo exemplo de pai, pessoa e de caráter. Agradeço todos os dias por ter você comigo! Sempre serei sua “fufulutica”;

A minha Mãe, Karin Klaue Neumaier - o maior exemplo de mulher, mãe e amiga que poderia ter. Obrigada por seus ensinamentos. E mesmo não estando todos os dias juntas, sinto seu amor e carinho me protegendo. Sempre serei sua “cotinha”;

A meu Irmão, Lucas Neumaier Alves - pelas constantes risadas, pelo companheirismo e pelo “amor de irmãos” que é só nosso e inconfundível. Obrigada por me ouvir e compartilhar muitos momentos comigo!;

A meus Avós - pelo exemplo de sabedoria e pela história de vida. Pelo apoio e amor incondicionais, que ficarão eternizados na memória;

Ao Bruno Gallina Apel – meu namorado. Pela compreensão, paciência, amizade e, acima de tudo, pelo companheirismo. Obrigada por acreditar em mim e me apoiar nas minhas escolhas! Amo-te!

A Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – pela qualidade do ensino;

A Professora Lúcia Beatriz Ressel “Lulu” – pela amizade e companheirismo. Pelo exemplo de mãe, mulher e enfermeira. Por fazer parte do meu crescimento pessoal e profissional; e pela orientação neste trabalho. Obrigada por me acolher e confiar em mim! Seus ensinamentos estarão sempre comigo e sei que nunca deixarão meu entusiasmo se apagar! Muitas de minhas conquistas compartilho e compartilharei contigo;

A Laís Antunes Wilhelm “Pirilm” – pela amizade, companheirismo e apoio. Com você essa caminhada foi trilhada com muitas risadas, com muito estudo, com muitas emoções, experiências e ensinamentos, com novas famílias, e, principalmente, com a simplicidade da nossa amizade verdadeira! Levo você pra sempre comigo e não te preocupa, Porto Alegre/Pelotas é logo ali ;) Te amo!

A banca examinadora - composta por pessoas que admiro e que me deram a oportunidade de tê-las junto a mim neste momento;

Aos amigos de sempre; e amigas de turma que permaneceram comigo nessa jornada, minhas “gordas”! Amo vocês!

Aos alunos do curso de Enfermagem da UFSM - pela oportunidade e compartilhamento de conhecimentos, pelas amizades e carinho;

A todos aqueles que, de alguma forma, fazem parte da minha vida e contribuíram para a realização deste trabalho, e não estão nominalmente citados.

Muito obrigada!

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE NA PERSPECTIVA CULTURAL

AUTORA: CAMILA NEUMAIER ALVES
ORIENTADORA: PROF^a DR^a LÚCIA BEATRIZ RESSEL
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 14 de março de 2014.

RESUMO

A gestação é um evento fisiológico que pode gerar mudanças de ordem física, emocional, econômica e social na vida da mulher. Dessa forma, os cuidados de enfermagem realizados no pré-natal devem envolver o contexto ao qual a gestante se insere, incluindo sua família, além do reconhecimento das práticas de cuidados, das crenças e dos valores destas. Nessa esteira de pensamento, esta dissertação tem como objeto de estudo o cuidado de enfermagem à gestante, sob a perspectiva cultural, e como questão norteadora da pesquisa “como as enfermeiras da atenção básica de saúde, no Município de Santa Maria vivenciam a prática de cuidado à gestante, sob a perspectiva cultural?”. Para isso, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais das enfermeiras ao assistir a gestante, a partir da perspectiva cultural. O referencial teórico-metodológico foi baseado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, proposta por Madeleine Leininger. Tratou-se de uma pesquisa de campo e qualitativa. O cenário da pesquisa foi a atenção básica de saúde do Município de Santa Maria, contemplando quatro unidades de saúde urbanas, que possuem enfermeiras realizando ações sistematizadas de cuidado à saúde das gestantes. As informantes do estudo foram cinco enfermeiras que atuavam em atividades de atenção pré-natal. O método utilizado foi a etnoenfermagem baseada nos guias habilitadores Observação-Participação-Reflexão e na Entrevista Semiestruturada. A análise de dados seguiu o guia de análise proposto por Leininger. Respeitaram-se os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o CAAE 12161913.8.0000.5346. A realização deste estudo permitiu conhecer como o cuidado de enfermagem desenvolve-se na atenção pré-natal de baixo risco e a influência da cultura nesse processo. Concebe-se que a construção de valores na formação familiar, na religião, na formação acadêmica, nas concepções políticas e individualidades de cada uma das enfermeiras estão interligadas e presentes nas suas ações de cuidado. Portanto, compreender as formas de viver do outro, suas crenças e práticas de cuidado fornecem bases culturais para que o cuidado seja realizado de forma integral, balizada na reflexão e autonomia nas tomadas de decisões. **Descritores:** Enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Cultura. Etnoenfermagem. Gravidez.

ABSTRACT

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

NURSE CARE PROVIDED TO PREGNANT WOMEN FROM THE CULTURAL PERSPECTIVE

AUTORA: CAMILA NEUMAIER ALVES
ORIENTADORA: PROF^a DR^a LÚCIA BEATRIZ RESSEL
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 14 de março de 2014.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological event that can generate changes in physical, emotional, economic and social life of the woman. The nursing care performed prenatally should involve the context in which the pregnant woman is inserted, including her family, along with recognition of the care practices, beliefs and values. On this track of thought, this dissertation has as its object of the study nursing care to pregnant women from a cultural perspective, and as a guiding research question "how nurses of the primary health care, in the city of Santa Maria, experience the practice of care with pregnant woman, from a cultural perspective?". The aim of this study is understand, from the cultural perspective, the care practices and the cultural values of nurses while caring for pregnant women. The theoretical and methodological framework was based on the Theory of Diversity and Universality Cultural Care, proposed by Madeleine Leininger. It was a field research, qualitative, with ethnographic perspective. The research scenario was four basic care of the city of Santa Maria. The informants were five nurses working in prenatal care activities. The method used was based on ethnonursing enablers guides "Observation - Participation – Reflection" and semi-structured interview. Data analysis followed the guide analysis proposed by Leininger. The research was compliance with the provisions of Resolution No. 196/96 of the National Council of Health. This research allowed to comprehend how the nurse care is developed in low risk prenatal care and also the culture influence in this process. It is conceived that constructed values in familiar formation, religion and educational background, political views and individualities of each one of the nurses are interconnected and present in their care actions. Therefore, understand the other's way of life, their beliefs and care practices provides cultural bases to realize the care in an integrally form, buoyed in reflection and autonomy in the decision making. **Keywords:** Nursing. Prenatal Care. Culture. Ethnonursing. Pregnancy.

LISTA DE ANEXOS

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	77
--	-----------

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro da observação sistematizada.....	81
Apêndice B: Roteiro da entrevista.....	83
Apêndice C: Termo de confidencialidade.....	85
Apêndice D: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	85

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	13
2.1 Tipo de estudo.....	13
2.2 Cenário de pesquisa.....	14
2.3 Informantes da pesquisa.....	15
2.4 Procedimentos de coleta de dados e registro de dados.....	16
2.5 Análise dos dados.....	19
2.6 Aspectos éticos.....	20
3 RESULTADOS.....	22
Artigo 1.....	23
Artigo 2.....	42
Artigo 3.....	55
4 DISCUSSÃO.....	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXO.....	76
APÊNDICES.....	80

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico que pode gerar mudanças de ordem física, emocional, econômica e social na vida da mulher e de sua família. Durante essa fase, encontra-se imbricada a cultura das gestantes, pois é por meio dela que ocorre a impressão de seus valores, suas crenças e práticas de cuidado. Portanto, é importante considerar todos os fatores que permeiam a gestação, pois estes podem influenciar na atenção a mulher durante a consulta pré-natal, determinando as ações de cuidado a serem desenvolvidas.

Dessa forma, cuidar envolve um olhar integral ao ser humano, abrangendo o contexto cultural de quem se cuida, considerando seus conhecimentos prévios, seus valores, suas crenças, seus saberes e práticas de cuidados individuais ou familiares. Logo, compreende-se que cuidar é valorizar o ser humano na sua totalidade, cuidando com compaixão, interesse e carinho, de forma que seja uma atitude de ocupação e preocupação com o outro, onde o ser humano é olhado, escutado e sentido (WALDOW, 2004; BOFF, 1999). Além disso, cuidar engloba ações e atividades dirigidas para o cuidado, o apoio ou a capacitação de outro indivíduo ou grupo com necessidades de apoio a saúde (LEININGER, 1991).

O cuidado de enfermagem na atenção pré-natal busca o estabelecimento da comunicação com as gestantes, promovendo o intercâmbio de informações e experiências, para que ela participe das decisões referentes à sua vida. O momento da atenção pré-natal é propício para a atenção da enfermagem, pois se cria condições para que a gestante participe dos cuidados, atuando de forma compartilhada, na criação de um elo para que as ações sejam coerentes com o modo de vida, valorizando as especificidades, as crenças e os hábitos culturais de cada gestante (BARUFFI, 2004).

Para o delineamento deste trabalho, o conceito de cultura utilizado foi o descrito por Leininger (1991), como os valores, crenças, normas e modos de vida, de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e pensamentos de maneira padronizada. Nessa ótica, é fundamental na enfermagem considerar o contexto cultural e os significados deste para o indivíduo de quem se cuida, pois no cuidado de enfermagem às mulheres, pauta-se a atenção em todos seus ciclos de vida, ao recém-nascido e a família, a valorização de crenças, práticas de cuidados e modos de vida (SILVA, CHRISTOFFEL, SOUZA, 2005).

Dados epidemiológicos recentes apresentam que no estado do Rio Grande do Sul a população feminina em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representa 31,1%. A cidade de Santa Maria apresenta uma população total de 261.031 habitantes, desta parcela 52,5% representa o contingente feminino, na qual 31,98% encontram-se com idade entre 10 e 49 anos (IBGE, 2010). Tais dados reforçam a importância da atenção à saúde da mulher no período reprodutivo, além da necessidade do profissional de saúde estar engajado com ações que valorizem os aspectos socioculturais no atendimento a estas mulheres.

Um dos profissionais envolvido nos cuidados às gestantes é o Enfermeiro, que está apto a realizar consultas de enfermagem tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária à saúde (COFEN, 1993). Os programas e políticas do Ministério da Saúde estimulam a participação deste profissional nas ações de saúde da mulher, especialmente durante a gestação, preconizando ações educativas. Essas ações podem garantir um atendimento qualificado do período gravídico-puerperal, devendo ser balizadas no conhecimento dos aspectos culturais e no contexto familiar e social da gestante, buscando assim o bem-estar materno e neonatal, de forma integral.

Para que o decorrer da gestação e o nascimento sejam saudáveis, é imprescindível que o atendimento seja feito de forma segura, com criação de vínculo entre o profissional e a gestante, guiando a atenção em aspectos que permitam autonomia e confiança à mulher. Dessa forma, concorda-se com Silva, Christoffel e Souza (2005) quando referem que o cuidado prestado deve contemplar o contexto social, cultural e econômico, aliado a uma visão humanista, inserindo a família, a mulher e a criança nesse processo.

Assim, a atenção pré-natal deve envolver a família da gestante e seu grupo social, uma vez que a gestação é entendida como um evento biológico e sociocultural, que permeia as experiências familiares da gestante, de forma a possibilitar que a enfermeira singularize seu cuidado e o realize de forma culturalmente competente (LANDERDAHL et al., 2007; BARUFFI, 2004).

Concernente a isso, Madeleine Leininger, reforça em seus estudos a importância do enfermeiro reconhecer que as pessoas possuem culturas diferentes, em relação a suas próprias experiências, valores e crenças. O que, de acordo com a autora, confere importância para sua Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, no sentido de reconhecer os significados, usos e funções do cuidado humano, usando esse conhecimento para um cuidado benéfico (LEININGER, 2006).

Quando se refere ao cuidado humano, entende-se que este é universal e experimentado de diferentes formas nas mais variadas culturas, por isso, Leininger considera que conhecer as

diversas formas de cuidado é fundamental para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, de maneira satisfatória e holística (SILVA, SILVA, SANTOS, 2009). Para Leininger (1991), a enfermagem envolve o contexto e o processo de ajuda a indivíduos de diversas culturas, onde a pessoa não é separada de seu contexto sociocultural e tem seus valores e crenças valorizados.

Ademais, durante a graduação da mestranda, sua formação foi balizada no modelo humanístico de saúde, voltado para ações que consideram o contexto sociocultural ao qual o indivíduo está inserido, sua cultura, seus valores, seus conhecimentos prévios. Esta aprendeu que se deve respeitar e considerar estes como parte integrante de um cuidado integral. Além disso, sua formação foi direcionada para atuação próxima à saúde das mulheres, onde experienciou o cuidado de enfermagem em diferentes ciclos de vida das mulheres, desde a adolescência, mulheres em fase reprodutiva e mulheres no climatério. Pessoalmente, pensa-se ser necessário buscar esforços para um cuidado que reconheça as necessidades das pessoas, aliada ao conhecimento de contexto social e familiar delas, pois isso qualifica tal cuidado.

Assim, essa caminhada acadêmica e a experiência que foi adquirindo durante o mestrado, ao acompanhar um serviço de pré-natal de baixo risco, que faz parte do projeto de Ensino e Extensão “Atenção à saúde da mulher”, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), além de extensivas leituras sobre a temática proposta na pesquisa e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, vislumbrou-se o caminho para este estudo.

Ainda, sua participação na Linha de Pesquisa “Saberes e práticas de cuidado à saúde da mulher nos diferentes ciclos de vida”, ligada ao Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), proporcionou momentos de reflexão acerca dos eventos relacionados à saúde da mulher em todas as fases de vida, sob uma perspectiva cultural, justificando o interesse no tema desta pesquisa.

Mediante ao exposto, com a finalidade de contribuir para a possibilidade de ampliação do conhecimento em enfermagem à saúde da gestante, propôs-se nesta dissertação o estudo que tem como **objeto** o cuidado de enfermagem à gestante, na perspectiva cultural; e como **questão norteadora** da pesquisa: como as enfermeiras da atenção básica de saúde, do Município de Santa Maria vivenciam a prática de cuidado na atenção a saúde da gestante sob a perspectiva cultural? Para isso, o **objetivo** da pesquisa foi conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais das enfermeiras ao assistir a gestante, a partir da perspectiva cultural.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA¹

2.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e vertente etnográfica. Ao resgatar a questão norteadora deste estudo (como os enfermeiros da atenção básica de saúde, no Município de Santa Maria vivenciam a prática de cuidado na saúde da gestante, sob a perspectiva cultural) percebe-se a necessidade de trabalhar com a abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, de acordo com Victora, Knauth e Hassen (2000), é fundamental em estudos baseados em investigações sobre fenômenos, dentro de um grupo escolhido por critérios pré-definidos, além de permitir que o pesquisador entre no mundo do pesquisado, para compreender sua forma de vida, seu contexto e seus comportamentos.

Como neste estudo há ênfase da perspectiva cultural e está assentado em uma teoria da área da enfermagem antropológica, entende-se ser fundamental a orientação etnográfica como método de coleta e análise de dados.

Uma abordagem qualitativa das questões de saúde pode ser investigada de várias formas pelo método etnográfico, uma vez que toma como base os comportamentos humanos que só podem ser compreendidos e explicados se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam (VICTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000).

A etnografia consiste em uma descrição densa do objeto de estudo. Para isso, é importante que o pesquisador situe-se e interaja com a cultura do grupo em estudo, como uma experiência pessoal, da qual as relações, os discursos, os relatos, os acontecimentos, do ponto de vista do pesquisado revelam o significado do que foi expresso (RESSEL, 2003).

No campo investigativo de Enfermagem, a união da etnografia com a Antropologia trouxe o método da etnoenfermagem. O termo “etnoenfermagem” foi desenvolvido por Leininger nos anos 1980, com o intuito de auxiliar pesquisadores a estudar a teoria do Cuidado Cultural.

O método tem como foco a obtenção de dados a partir da documentação, da descrição e da interpretação da visão de mundo, dos pensamentos, das experiências de vida dos informantes e de como esses fatores influenciam potencialmente o cuidado de enfermagem

¹ A trajetória metodológica desta dissertação foi apresentada em forma de artigo e submetida para a REUOL.

(LEININGER, 2006). Esta tem por objetivo ajudar a enfermagem a documentar informações de modo sistemático e obter maior compreensão e significado das experiências do cotidiano dos indivíduos, relacionado ao cuidado realizado em qualquer contexto cultural (BARUFFI, 2004).

Assim, corroborou para este estudo, pois a etnoenfermagem é indicada para estudos que visam investigar práticas relacionadas ao cuidado, à saúde, ao bem-estar, às experiências nos ciclos de vida e às outras áreas que envolvem o fenômeno do cuidado cultural (LEININGER, 2006).

O método exige observações naturalísticas diretas, reflexões e um aprender das construções significativas específicas para o contexto natural das pessoas, com descrição detalhada, documentação e análise dos padrões culturais a serem estudados (LEININGER, 1991).

De acordo com Leininger (2006), o objetivo do método de pesquisa da etnoenfermagem é conhecer, o mais completamente possível, o fenômeno potencial e real da enfermagem, tais como o significado e as expressões do cuidado humano em contextos diferentes e similares. Trata-se do estudo das crenças, valores e práticas do atendimento de enfermagem como percebidos por uma determinada cultura, por meio de suas experiências diretas. Estas experiências diretas são traduzidas nos dados *êmic*, ou seja, a partir das pessoas que o experimentaram, e contrastado a este, os dados *étic*, que são descritos na perspectiva do pesquisador (SEIMA et al., 2011). Assim, para alcançar o objetivo proposto utilizou-se o método da etnoenfermagem, na perspectiva dos dados *êmic*.

2.2 Cenário de pesquisa

O cenário de pesquisa foi composto por duas Estratégias Saúde da Família e três Unidades Básicas de Saúde, que pertencem à rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Santa Maria. Nestas unidades encontram-se enfermeiras atuando diretamente em ações de atenção à saúde da gestante.

A Atenção Básica do município é composta por 31 unidades, das quais 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 13 são Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo que três ESF contam com equipe dupla (ANVERSA et al, 2012).

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (SMSSM) ², destas 31 unidades, 12 ESF e 11 UBS possuem atendimento à gestante. Estas estão distribuídas no município da seguinte forma: região Oeste (6), centro-oeste (1), sul (3), centro (2), nordeste (2), norte (3), centro-leste (2), leste (2) e na região rural (2).

A escolha dos cenários seguiu o princípio de diversificação, apresentado por Pires (2008) em pesquisas qualitativas, o qual justifica que se amplie o escopo da pesquisa de forma que a composição de amostras seja o panorama mais completo possível que se possa atingir. Dessa forma, foi realizado um contato prévio com os possíveis campos, para identificar onde os enfermeiros realizam atividades de cuidado pré-natal, até filtrá-los em regiões diversificadas. Assim, os dados foram coletados nas unidades pertencentes às regiões oeste, sul, leste, centro (unidade com equipe dupla) e norte do município de Santa Maria. Ressalta-se que esta última precisou ser excluída no transcurso da pesquisa, pois a enfermeira informante afastou-se das atividades com as gestantes no decurso da pesquisa.

3.3 Informantes da pesquisa

Os informantes³ do estudo foram cinco enfermeiras que atuavam na Atenção Básica de saúde do referido município e que desenvolviam ações sistematizadas de atenção à saúde da gestante. Estas ações compreenderam consultas de enfermagem e grupos de gestantes.

Para seleção das informantes, seguiram-se as orientações de Leininger (2006), que em estudos derivados de mestrados devem ser de seis a oito. Os informantes são considerados aqueles que vivenciam o fenômeno estudado, nesta pesquisa, as enfermeiras. Ressalta-se que neste estudo participaram cinco enfermeiras devido à desistência de umas das informantes.

No momento em que os cenários da pesquisa foram definidos, houve contato com enfermeiras que atuavam nesses locais a fim de identificar aquelas que prestavam cuidado às gestantes. Como critérios de **inclusão** dos informantes deste estudo apresentaram-se: enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às

² Informação fornecida pela Enfermeira responsável na área da Atenção Básica – Saúde da Mulher, da SMSSM.

³ Os informantes deste estudo se configuraram do gênero feminino devido à ocasionalidade de estarem atuando nas unidades de saúde que aceitaram participar do estudo e atuando nas atividades incluídas nos critérios de inclusão da pesquisa.

gestantes; e que atuassem nas unidades situadas na região urbana. E como critérios de **exclusão**: enfermeiras que estivessem afastadas do serviço no momento da pesquisa.

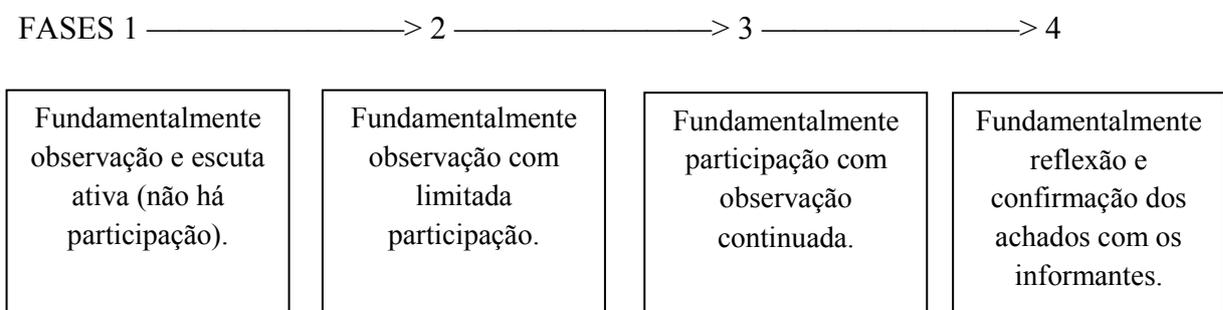
2.4 Procedimentos de coleta e registro dos dados

A coleta de dados foi realizada entre março e agosto de 2013, durante as ações de enfermagem com as gestantes.

Para a entrada no campo realizou-se um contato prévio com a unidade de saúde e as enfermeiras a fim de combinar um dia e horário oportuno para que a mestrandia se apresentasse para a equipe de saúde e explicasse o motivo de sua inserção no campo e os objetivos da pesquisa. Nesse momento foram assegurados a todos os envolvidos que a pesquisa envolveria os preceitos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, informando às enfermeiras que poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Como o estudo desenvolveu-se com base na proposta de etnoenfermagem de Leininger (2006), para consolidá-lo utilizaram-se os “guias habilitadores”, os quais auxiliam o pesquisador na entrada e permanência no campo de pesquisa, além de nortear a reflexão acerca dos fenômenos estudados, estilos de vida e o cuidado de enfermagem. Nessa direção, foi utilizado o modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R), composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a penetrar no meio em que os sujeitos estão inseridos, de maneira gradual, e permanecer no contexto natural de seus informantes. A seguir, a FIGURA 1 apresenta as quatro fases do modelo O-P-R (LEININGER, 2006, p. 52).

Figura 1. Modelo O-P-R.



As fases O-P-R são características críticas e importantes do método de pesquisa da etnoenfermagem para assegurar observações precisas e sistemáticas e interpretações de

conclusões (LEININGER, 2006). O guia habilitador promove uma maneira mais útil e sistemática de entrar, permanecer com, e concluir um estudo da etnoenfermagem com culturas relacionadas ao cuidado humano e enfermagem (LEININGER, 2006). Este guia ajuda o pesquisador a se aproximar do contexto a ser estudado.

Na primeira fase, o pesquisador realiza apenas a observação, de forma distante do fenômeno observado, além de estar atento a tudo o que acontece no contexto cultural. Este papel serve à importante função de permitir que o pesquisador enfermeiro se torne plenamente consciente da situação ou contexto antes de se tornar um participante (LEININGER, 2006), e para tanto, foi utilizado um roteiro de observação sistematizada (APÊNDICE B).

Para a observação da fase 1, seguiu-se as sugestões de elementos a serem observados, descritos por Víctora, Knauth e Hassen (2000). As autoras sugerem que seja observado o ambiente interno e externo do contexto, principalmente, as relações entre os ambientes, entre as pessoas, a sua localização, as alterações no ambiente durante a observação e a distância com relação ao pesquisador. Além disso, as autoras consideram importante observar a linguagem dos informantes, os comportamentos das pessoas, os relacionamentos entre as pessoas, entre as pessoas e o observador e observar o tempo de ocorrência dos diferentes momentos.

A observação auxilia muito o pesquisador e sua maior vantagem está relacionada com a possibilidade de se obter a informação na ocorrência espontânea do fato. Uma atitude de observador consiste em colocar-se sob o ponto de vista do grupo pesquisado, com respeito e empatia (QUEIROZ et al., 2007). Acredita-se que o uso da observação nesta pesquisa maximizou a possibilidade de abrangência de múltiplos resultados e percepções acerca do cuidado de enfermagem na gestação.

Na segunda fase, a observação ainda acontece, porém o observador já começa a participar. Nesse momento priorizam-se algumas conversas informais, na intenção de fazer com que o pesquisador interaja com os informantes. Acompanham-se os informantes-chave em suas atividades diárias, visando obter aproximação mais intensa e uma observação mais detalhada (WUNSCH, 2011).

Na terceira fase, a participação do pesquisador é mais ativa e a observação permanece, mas de forma diminuída. Além disso, nesta fase torna-se possível desenvolver a entrevista. Este envolvimento entre pesquisador e os informantes possibilita apreender as visões de mundo, sentimentos e vivências dos sujeitos (JUNGES, 2010).

Na quarta fase, o pesquisador faz observações reflexivas, quando repensa o fenômeno observado e avalia as informações encontradas. Caracteriza-se em buscar novamente os

informantes para discutir os resultados (LEININGER, 2006). É importante destacar que a reflexão, mesmo sendo mencionada apenas na quarta fase, é parte integral e essencial do método etnoenfermagem, pois possibilita refletir sobre todos os aspectos do contexto em estudo (LEININGER, 2006). Além disso, ocorre a confirmação dos achados por meio de resgate dos registros realizados nas observações e entrevistas, para fim de melhor elucidar alguns pontos.

Utilizou-se também outro guia habilitador para a coleta de dados, que foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), a qual se considera como um componente complementar à observação. Conforme Rosa, Lucena e Crosseti (2003), a entrevista semiestruturada foi proposta por Leininger para a descoberta dos significados culturais do grupo, enfatizando a interação com o contexto social, investigando-se o fenômeno a partir da vivência dos informantes, sendo uma oportunidade para aprofundar aspectos observados anteriormente.

Considera-se que este tipo de entrevista, além de valorizar a presença do investigador, oferece liberdade e espontaneidade ao informante, enriquecendo a investigação. Cabe ressaltar que a utilização desta técnica contou com um roteiro previamente estabelecido, acerca da abrangência do que se desejava conhecer. Entende-se também que esta permite uma articulação entre o pesquisador e o informante, desenvolvendo um diálogo, sem formas impositivas e maior alcance dos dados. Para a realização da entrevista foi combinado previamente com a enfermeira, de forma que fosse marcado um local e horário de acordo com sua disponibilidade e de sua preferência.

Quanto à organização dos dados, a entrevista foi gravada em um gravador digital, sendo posteriormente transcrita, conforme orientação de Meihy (1991). Assim realizaram-se as etapas de transcrição, textualização e transcriação. A transcrição é a passagem rigorosa da entrevista gravada para o papel, incluindo as perguntas do entrevistador; a textualização é a etapa na qual as perguntas são suprimidas e agregadas às respostas, recebendo uma pequena reorganização para se tornar mais clara; a transcriação é a etapa na qual se atua no depoimento de maneira mais ampla, recria-se a atmosfera da entrevista, tornando-se essencial a legitimação da entrevista por parte do colaborador (MEIHY, 1991).

Como maneira de registro destas observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos, foi utilizado o diário de campo, que é um documento pessoal do pesquisador, o qual recebe registros de todas as observações realizadas, dispostas em ordem cronológica, contando informações sobre os informantes, os locais, a comunidade, fotos e imagens (VICTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000).

Ainda, para essas autoras a produção do diário de campo é fortemente influenciada pela percepção do pesquisador, sendo revelado na ocorrência transitória, tornando-a um evento para o qual o pesquisador possa voltar a sua atenção em um momento posterior. Assim, no diário de campo, constam as notas de campo, compostas por impressões pessoais, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, entre outros.

Para atender a questão do anonimato dos informantes e das unidades de saúde durante a pesquisa viabilizou-se a identificação das entrevistas e da observação por meio do sistema alfanumérico, identificados pela letra “E” (enfermeira) “O” (observação) e ordenação numérica, por exemplo, E1, O2, e assim, sucessivamente, conforme as ordens das entrevistas.

Além disso, para não causar constrangimento para a gestante que no momento da coleta de dados estivesse sendo atendida pela enfermeira, foi solicitada, de forma verbal, a participação da pesquisadora no momento da consulta e grupos de gestantes, de forma que a enfermeira e a gestante permitissem a participação da pesquisadora.

2.5 Análise dos dados

O processo de análise dos dados é sistemático, sendo extremamente detalhado e essencial para trilhar de volta os resultados ou conclusões. É rigoroso, mas essencial para conhecer os critérios do estudo qualitativo (LEININGER, 2006).

A análise ocorreu no transcurso da pesquisa, imbricado à etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas transcritas permearam os momentos da análise, reforçando a importância da descrição densa no trabalho etnográfico.

O guia de análise dos dados sugerido por Leininger (2006) oferece quatro fases sequenciais de análise. O pesquisador começa com a análise dos dados no primeiro dia de pesquisa e continua, com codificação de dados regulares, processamento e análise de todos os dados até serem coletados (ROSA, LUCENA, CROSSETI, 2003).

A seguir, apresenta-se o detalhamento das fases de análise dos dados de acordo com as orientações de Leininger (2006).

A primeira fase consta da Coleta, descrição e documentação dos dados brutos (utilização de diário de campo). Esta fase inclui as observações, as participações, a gravação de dados da entrevista de informantes, para identificar significados contextuais, fazer

interpretações prévias, identificar símbolos, e gravar dados. Os dados do diário de campo, completos e condensados, podem ser processados diretamente, prontos para análise (LEININGER, 2006).

A segunda fase caracteriza-se pela identificação e categorização dos descritores e componentes. Os dados são codificados e classificados com relação ao domínio ou investigação e algumas vezes às questões sob estudo. Os descritores *êmic* são estudados dentro do contexto e pelas similaridades e diferenças. Os componentes recorrentes são estudados pelos seus significados (LEININGER, 2006).

A terceira fase da análise refere-se ao padrão e análise Contextual. Nela os dados são examinados para descobrir saturação de ideias e padrões recorrentes de significados, expressões, formas estruturais, interpretações ou explicações similares e diferentes de dados relacionados ao domínio da investigação. Os dados são também examinados para mostrar padrões com respeito aos significados em contexto, com credibilidade e confirmação dos resultados (LEININGER, 2006).

Sobre a saturação dos dados, Leininger (2006) refere que esta é a evidência de se ter obtido tudo o que pode ser conhecido ou compreendido do fenômeno sob estudo.

A quarta fase compreende os temas principais, resultados de pesquisa, formulações teóricas e recomendações. Esta é a maior fase de análise de dados, sínteses e interpretações. Ela exige a síntese de pensamento, análise da configuração, interpretações de resultados e formulação criativa dos dados de fases anteriores. A tarefa do pesquisador é resumir e confirmar temas principais, resultados de pesquisa, recomendações e algumas vezes fazem novas formulações teóricas (LEININGER, 2006).

De acordo com Leininger (2006), para o pesquisador conduzir uma síntese ele deve estar completamente imerso no dado e conhecê-lo bem, preservando cuidadosamente significados, interpretações e declarações verbais. Além disso, a autora reforça que as interpretações dos informantes dos diversos temas e dos aspectos em comum são identificadas, bem como visões de mundo, materiais de bem culturais, valores e crenças que influenciam o cuidado cultural.

2.6 Aspectos Éticos

Observaram-se as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.

A tramitação de registro da pesquisa seguiu o percurso de registro inicial no SIE/UFSM e no Gabinete de Apoio à Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde; após, o projeto foi submetido à autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (SMSSM); após encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM (CEP), via Plataforma Brasil online. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM sob o número CAAE 12161913.8.0000.5346 (ANEXO A).

Assinou-se o termo de confidencialidade (APÊNDICE D) pela pesquisadora responsável, assegurando que os dados seriam exclusivamente de uso científico para a área da saúde, especialmente para a enfermagem. As falas gravadas, em gravador digital, foram transcritas, onde ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, até o período de cinco anos após a apresentação da dissertação de mestrado. Após este período serão destruídas as gravações.

Foi providenciado aos sujeitos do estudo, o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E). A apresentação do TCLE implicou em detalhar a estes, de forma clara, qual o tipo de pesquisa que eles participariam; quais os objetivos do estudo; quais os procedimentos de coleta de dados da pesquisa; quais os benefícios desta pesquisa para sua área de conhecimento; sendo assegurado seu anonimato, preservando de toda forma a revelação de sua identidade.

Os benefícios da pesquisa relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes ao cuidado da saúde das gestantes.

Ressalta-se que o compromisso ético desta pesquisa, implica no pesquisador retornar os resultados aos serviços e aos sujeitos envolvidos no processo. Para tanto foi combinado, junto aos sujeitos do estudo e a Secretaria de Saúde do Município, um encontro para apresentação final dos resultados desta pesquisa.

3 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa incluem, primeiramente, a categorização das enfermeiras, por meio da descrição de seus dados de identificação.

As cinco informantes trabalham ativamente na atenção à gestante, desenvolvendo consultas de enfermagem, grupos de gestante e organização dos serviços de saúde. A idade das enfermeiras encontra-se na faixa etária entre 25 e 60 anos. O tempo de atuação na saúde da mulher variou entre cinco e 30 anos. Apresentam pós-graduação em saúde da família ou especialização em enfermagem obstétrica. Ressalta-se que todas, desde o início da carreira, trabalham em contato com a saúde da gestante.

A seguir, encontram-se os artigos científicos que compõe os resultados do estudo.

Quadro 1: identificação dos artigos

ARTIGO	OBJETIVO	CATEGORIA
Artigo 1: Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal de baixo risco: bases para o cuidado cultural	Conhecer o cuidado pré-natal realizado por enfermeiras e a influência cultural nesse processo.	Práticas de cuidado de enfermeiras no pré-natal: implicações culturais.
Artigo 2: Vivências de enfermeiras que cuidam gestantes de baixo risco: implicações para a qualidade do cuidado	Conhecer como as enfermeiras vivenciam a prática de cuidado na atenção a saúde da gestante sob a perspectiva cultural.	A vivência de enfermeiras acerca do cuidado pré-natal de baixo risco.
Artigo 3: Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem	Conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais de enfermeiras ao assistir a gestante.	A interface entre a cultura e o cuidado pré-natal.

ARTIGO 1⁴

PRÁTICAS DE CUIDADO REALIZADAS POR ENFERMEIRAS DURANTE O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: BASES PARA O CUIDADO CULTURAL

RESUMO

Objetivou-se conhecer as práticas de cuidado de enfermeiras ao assistir gestantes e a influência cultural neste processo. Tratou-se de uma etnoenfermagem, a qual foi realizada com cinco enfermeiras atuantes em pré-natal de baixo risco. A coleta de dados foi desenvolvida de março a agosto de 2013, com observação e entrevista com enfermeiras, quatro unidades de saúde de um município do Rio Grande do Sul. Os resultados deste estudo foram analisados de acordo com Leininger e depreenderam os temas: “O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação” e “O cuidado de enfermagem permeado pela cultura”. Conclui-se que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está envolto em orientações e informações advindas do conhecimento científico, por parte dos enfermeiros, mas que os aspectos culturais estavam presentes nas ações de enfermagem, alicerçando a aliança entre o conhecimento científico e o popular, e permitindo a participação ativa das enfermeiras no cuidado das gestantes. **DESCRITORES:** Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Cultura; Etnoenfermagem; Gravidez.

INTRODUÇÃO

No tocante à dimensão cultural do cuidado de enfermagem, visualiza-se que há mais de 50 anos essa profissão se preocupa com as diferenças que existem entre o cuidado profissional, realizado pelos enfermeiros, e os cuidados promovidos pelos clientes. A união dos conceitos de cultura e cuidado, proposta pela enfermeira e antropóloga Madeleine Leininger, na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural veio atender esta perspectiva, e fundamenta a prática dos enfermeiros baseada na cultura e na aplicação de ações de enfermagem, congruentes às crenças, aos valores, às práticas, aos hábitos e aos costumes dos indivíduos que são cuidados.¹

Existe uma universalidade cultural, na qual o cuidado contempla uma cultura comum a todos os povos e uma diversidade própria do ser humano ou de um grupo específico.¹ Esse

⁴ Artigo submetido para a revista Texto & Contexto.

cuidado pode ser profissional quando exercido pelos trabalhadores de um sistema de saúde, e pode ser popular quando é oferecido por leigos, pertencentes ao vínculo familiar ou a uma comunidade. A Teoria de Leininger considera que os seres humanos são receptores de cuidados, onde os valores, as crenças e as práticas dos cuidados culturais específicos a uma determinada cultura, proporcionam uma base para os padrões, para as condições e ações associadas com o cuidado humano.

O conhecimento desses fatores propicia a base para três modos de ações de atendimento de enfermagem, que exigem a coparticipação da enfermeira e do ser humano que recebe o cuidado. Tais ações de enfermagem cunhadas por Leininger são parte do *Sunrise Model*, conceituadas como *preservação ou manutenção do cuidado cultural*, que se apresenta quando as ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação ajudam as pessoas de uma determinada cultura a recuperar ou conservar seu bem estar, recuperar-se de uma doença ou enfrentar incapacidades ou a morte; *acomodação ou negociação do cuidado cultural*, que se caracteriza pelas ações e decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se ou a negociar com outras culturas, para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório com profissionais provedores de cuidado; e *repadronização ou reestruturação do cuidado cultural*, que se refere às ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam o cliente a reorganizar sua forma de vida para um padrão de saúde novo, diferente e que traga benefício, enquanto são respeitados os valores culturais e as crenças do cliente e lhes facilite um modo de vida mais saudável, diferente do que causou as modificações.^{1,2}

Estes três modos de ação para o cuidado de enfermagem baseiam-se no fato de que ao conhecer as crenças e valores dos clientes relacionados às práticas de saúde, os enfermeiros podem, com eles, preservar, acomodar ou repadronizar as práticas de cuidado à saúde identificada. Assim, o enfermeiro atua como um elo, buscando a congruência dos cuidados entre as práticas populares e as ações profissionais.³ A Teoria de Leininger favorece uma proposta de cuidado holístico e integral dos sujeitos, bem como sua multiplicidade cultural, opondo-se ao modelo biologicista, centrado nos sinais e sintomas das doenças.³

Concernente à atenção materno-infantil, esta é considerada uma área prioritária de atenção, uma vez que a diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do Brasil exige a adoção de diferentes modelos de atenção à saúde da mulher e da criança.⁴ Haja vista os investimentos realizados há décadas, essencialmente no que se refere aos cuidados prestados à mulher durante a gestação, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco

possível para a mulher e seu filho.⁵ Ademais, a vivência gestacional é um período singular e peculiar na vida de cada mulher, uma vez que o nascimento passa a ser uma experiência única, merecendo serem tratados de forma integral pelos profissionais da saúde.⁶

Entende-se que, ao engravidar, a mulher passa a compartilhar essa experiência com sua família ou com o grupo social ao qual pertence. Nesse contexto, destaca-se a cultura⁷ como os valores, crenças, normas e modos de vida, de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e pensamentos de maneira padronizada. Assim, a cultura inclui conhecimento e práticas influenciadas por fatores como a religião, a educação, a política e o contexto do meio ambiente onde a gestante expressa suas necessidades, seus significados, seus saberes, suas percepções e visão de mundo.⁸

Nesse contexto, os profissionais de saúde passam a ser coadjuvantes da experiência da gravidez e desempenham importante papel durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, à mulher gestante.⁹ Logo, o profissional de saúde, deve envidar esforços para compreender o sistema cultural em que a gestante está inserida de forma a assegurar práticas contextualizadas ao seu grupo social, possibilitando assim a aproximação, o envolvimento e o protagonismo dela.¹⁰

A partir dessas considerações apresenta-se o resultado derivado de uma dissertação de mestrado¹¹, cuja questão norteadora compreende como os enfermeiros da atenção básica de saúde, de um Município do Rio Grande do Sul, vivenciam a prática de cuidado na atenção a saúde da gestante, sob a perspectiva cultural? Sendo assim, o objetivo neste artigo é conhecer as práticas de cuidado de enfermeiras ao assistir a gestante e a influência cultural neste processo.

MÉTODOS

Tratou-se de uma etnoenfermagem, a qual tem como foco a obtenção de dados a partir da documentação, da descrição e da interpretação da visão de mundo, dos pensamentos, das experiências de vida dos informantes e de como esses fatores influenciam potencialmente o cuidado de enfermagem.¹

O cenário de pesquisa foi composto por duas Estratégias Saúde da Família e duas Unidades Básicas de Saúde, que pertencem à rede de Atenção Básica de Saúde de um Município do Rio Grande do Sul. Nestas unidades encontram-se enfermeiros atuando diretamente em ações de atenção à saúde da gestante.

Para seleção das informantes⁵ seguiu-se as orientações de Leininger¹, cujas pesquisas desenvolvidas em Mestrado são necessárias entre seis e oito informantes. Dessa forma, foram cinco enfermeiras que atuavam nas unidades de saúde referidas anteriormente e que vivenciavam o fenômeno estudado. Ressalta-se que inicialmente escolheram-se seis informantes, porém uma delas foi excluída no decurso da pesquisa por deixar de realizar atividades referentes ao cuidado à gestante de baixo risco.

Os critérios de inclusão das informantes foram enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às gestantes, como consultas de pré-natal e grupos; e enfermeiras que atuassem nas unidades situadas na região urbana. E como critérios de exclusão enfermeiras que estivessem afastados do serviço no momento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2013, durante as ações de enfermagem com as gestantes, perfazendo 96 horas de observação. Para isso, combinou-se um dia e horário oportuno para que a pesquisadora se apresentasse à equipe e explicasse sua inserção no campo e os objetivos da pesquisa. Ainda, organizou-se, junto com as informantes o cronograma das atividades de cuidado pré-natal que a pesquisadora iria acompanhar em cada unidade de saúde.

Como o estudo foi desenvolvido com base na proposta de etnoenfermagem¹, para consolidá-lo utilizaram-se os “guias habilitadores”, os quais auxiliam o pesquisador na entrada e permanência no campo de pesquisa, além de nortear a reflexão acerca dos fenômenos estudados, estilos de vida e o cuidado de enfermagem. Nessa direção, foi utilizado o modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R), composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a penetrar no meio em que os sujeitos estão inseridos, de maneira gradual, e permanecer no contexto natural de seus informantes.¹

Na primeira fase, o pesquisador realiza apenas a observação, de forma distante do fenômeno observado, além de estar atento a tudo o que acontece no contexto cultural¹, e para tanto, foi utilizado um roteiro de observação sistematizada seguindo as sugestões¹² de elementos a serem observados. Na segunda fase, a observação ainda acontece, porém o observador já começa a participar. Nesse momento priorizam-se algumas conversas informais, na intenção de fazer com que o pesquisador interagisse com os informantes. Acompanham-se as informantes em suas atividades diárias, visando obter aproximação mais

⁵ Os informantes deste estudo se configuraram do gênero feminino devido à ocasionalidade de estarem atuando nas unidades de saúde que aceitaram participar do estudo e atuando nas atividades incluídas nos critérios de inclusão da pesquisa.

intensa e uma observação mais detalhada. Na terceira fase, a participação do pesquisador é mais ativa e a observação permanece, mas de forma diminuída. Além disso, nesta fase torna-se possível desenvolver a entrevista. Na quarta fase, o pesquisador faz observações reflexivas, quando repensa o fenômeno observado e avalia as informações encontradas. Caracteriza-se em buscar novamente os informantes para discutir os resultados.¹

Além desse, utilizou-se outro guia habilitador para a coleta de dados, que foi a entrevista semiestruturada, considerada como um componente complementar à observação. A entrevista semiestruturada foi proposta por Leininger para a descoberta dos significados culturais do grupo, enfatizando a interação com o contexto social, investigando-se o fenômeno a partir da vivência dos informantes, sendo uma oportunidade para aprofundar aspectos observados anteriormente.¹³

Para registrar as observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos, foi utilizado o diário de campo. Este é um documento pessoal do pesquisador, onde foram apontadas as observações realizadas, as percepções subjetivas do pesquisador, dispostas em ordem cronológica, e que continham informações sobre os informantes, os locais e a comunidade.¹²

O processo de análise dos dados foi sistemático, sendo extremamente detalhado e essencial para trilhar de volta os resultados ou conclusões. Seu rigor foi essencial para confiabilidade dos critérios do estudo qualitativo.¹ A análise ocorreu no transcurso da pesquisa, imbricado à etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas transcritas permearam os momentos da análise, reforçando a importância da descrição densa no trabalho etnográfico.

A análise dos dados seguiu o guia de análise temática de padrões dos dados, o qual é sugerido por Leininger¹ e oferece quatro fases sequenciais de análise. A primeira fase constou da *coleta, descrição e documentação dos dados brutos*, nela utilizou-se o registro no diário de campo, e incluiu as observações, as participações, a gravação de dados da entrevista de informantes, para identificar significados contextuais, fazer interpretações prévias, identificar símbolos, e gravar dados.¹ A segunda fase caracterizou-se pela *identificação e categorização dos descritores e componentes*. Os dados foram codificados e classificados com relação ao domínio ou investigação e algumas vezes em relação às questões em estudo. Os componentes recorrentes foram estudados pelos seus significados.¹ A terceira fase da análise referiu-se ao *padrão e análise contextual*. Nela os dados foram examinados para descobrir saturação de ideias e padrões recorrentes de significados, expressões, formas estruturais, interpretações ou explicações similares e diferentes de dados relacionados ao domínio da investigação.¹ E a

quarta fase compreendeu os *temas principais, os resultados de pesquisa, as formulações teóricas e as recomendações*, sendo esta a maior fase de análise de dados, sínteses e interpretações. Ela exigiu a síntese de pensamento, a análise da configuração, a interpretações de resultados e a formulação criativa dos dados de fases anteriores. A tarefa do pesquisador aqui se define em resumir e confirmar temas principais, resultados de pesquisa, recomendações e algumas vezes fazer novas formulações teóricas.¹

Além desta análise proposta por Leininger, utilizou-se o guia de intervenção¹ para nortear as observações da pesquisa, o que permitiu identificar as etapas de cuidado realizadas pelas enfermeiras, como a acomodação, negociação e repadronização do cuidado cultural, que serão discutidas no decorrer deste artigo.

Para atender a questão do anonimato das informantes e das unidades de saúde durante a pesquisa, viabilizou-se a identificação das entrevistas e da observação por meio do sistema alfanumérico, identificados pela letra “E” (enfermeira) e “O” (observação) e ordenação numérica, por exemplo, E1, O1, e assim, sucessivamente, conforme as ordens das entrevistas e observações realizadas.

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

RESULTADOS

A seguir são discutidos os dados referentes às práticas de cuidado realizadas pelas enfermeiras e a influência cultural nesse processo. Depreenderam os temas “O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação” e “O cuidado de enfermagem permeado pela cultura”.

O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação

O período gestacional representa uma fase de aprendizados para a mulher e sua família, conferindo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, dessa forma, de atendimento especializado e qualificado.¹⁴ Para isso, a atenção no pré-natal visa um atendimento global da saúde da mulher, de maneira individualizada, procurando sempre qualidade e resolubilidade desse processo. Além disso, permite a interação entre o profissional, a gestante e sua família, facilitando a manutenção do vínculo com o serviço de saúde ao longo de sua gestação.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Assim, a cuidado pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher.⁴

Nessa linha de pensamento, entende-se ser fundamental o engajamento dos profissionais de saúde atuantes nesse processo, em especial os enfermeiros, para que o cuidado à gestante e suas famílias seja realizado de forma acolhedora, humanizado e pautado na interação entre os atores do cuidado, sanando dúvidas e realizando orientações. Fato que vem ao encontro do que dizem autores¹⁵ acerca de realizar a atenção pré-natal em conjunto com as mulheres e suas famílias, a fim de facilitar a atuação dos enfermeiros durante o pré-natal e o envolvimento dessas mulheres no seu cuidado.

Assim, apresentam-se a seguir as atividades realizadas pelas enfermeiras, informantes desta pesquisa, a partir das observações registradas no diário de campo e dos depoimentos armazenados nas entrevistas.

“As gestantes eram recebidas para a consulta de enfermagem, acompanhadas de familiares ou amigos que eram convidados a participar junto [...] havia contato visual constante; com tom de voz acolhedor; a informante buscava criar vínculo e interagir com a gestante...” (O1)

“Nesta ocasião, realiza-se um grupo de gestantes, o qual apresenta, inicialmente, um tipo de contrato grupal [...] combinavam como seria o encontro do dia, qual tema seria abordado e que todas teriam espaço para dialogar e sanar dúvidas” (O2)

”Então, principalmente, essa questão da formação de vínculo, de confiança e de saber que quando sentir qualquer coisa ela pode vir. Tentar fazer ela se sentir segura, tentar fazer ela se sentir bem, até pra ela ter maior chance de aderir aos cuidados”. (E1)

A partir das observações e entrevistas pode-se notar que algumas informantes buscam acolher as gestantes e suas famílias para o momento da atenção pré-natal, configurando um atendimento pautado nos princípios da humanização, como a inclusão da família, o contato visual, o tom de voz utilizado, a possibilidade de espaço de questionamentos e dúvidas, o

colocar-se à disposição para retorno sempre que necessário, entre outros. Na atividade grupal observou-se o cuidado de decidir a respeito do tema que iriam discutir, e assegurar igual possibilidade de participação a todos. Tanto na atividade em grupo, quanto na consulta individual buscaram-se momentos de aproximação entre a enfermeira e a gestante, bem como interação e esclarecimentos.

O profissional que recebe a gestante deve estar atento, para outros fatores, além daqueles que são de natureza física, o que implica em uma diversidade de fatores de ordem emocional, econômica, social e familiar. Estes elementos podem influenciar na adesão da mulher à consulta de pré-natal.¹⁶

Estudos produzidos na área de enfermagem mostram que os cuidados realizados durante a gestação devem ser pautados na humanização da cuidado e apontam a necessidade dos enfermeiros atuarem dessa forma.^{17, 18, 19} Ratifica-se que os serviços devem oferecer atendimento de qualidade, pautados em uma atenção humanizada e individualizada à mulher.²⁰

Além disso, na atenção pré-natal procedimentos técnicos são realizados nas consultas de enfermagem, orientações são fornecidas e esclarecimento de dúvidas, bem como ações de integração entre profissionais e mulheres, como os grupos de gestantes. A seguir apresentam-se algumas falas e anotações sobre o atendimento das mulheres realizado pelas enfermeiras:

“Observou-se durante as consultas de enfermagem nesta unidade, principalmente, a realização de orientações sobre repouso, amamentação, desenvolvimento fetal e gestacional, alimentação, consumo de água, sono, repouso, exame físico [...] a enfermeira busca a criação de vínculo por meio de conversas informais e comparações aos cuidados realizados por ela própria quando gestante” (O1)

“Faço acolhimento das gestantes; cadastro; avaliação; reconhecimento da situação familiar; exames; testes rápidos de sífilis, HIV e gravidez; acompanhamento de familiar; [...] a gente fica inteirada da situação de saúde da família [...] fazemos na quarta-feira a reunião do grupo que aguarda a consulta”. (E2)

“Oriente cuidados com recém-nascido, parto, direitos da mulher, amamentação, importância dos cuidados no pré-natal e alterações de gravidade para ela”. (E4)

Algumas práticas de cuidado realizadas pelas enfermeiras são relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, como alterações corporais, necessidades nutricionais, desenvolvimento gestacional e fetal, mas também foi destacada a participação familiar e os cuidados com o recém-nascido, como a amamentação. Em consonância a esta pesquisa, em um estudo referente às ações de enfermagem no pré-natal, foi identificado que os enfermeiros realizam a anamnese, a avaliação das condições da gestação, realizam exame físico e solicitam exames laboratoriais.²¹

Além disso, as informantes utilizam de suas experiências gestacionais para exemplificar as orientações dadas às gestantes. Com isso, reflete sua visão de mundo e tenta, pela projeção de igualdade de situação, se aproximar da vivência da gestante.

Algumas informantes seguem um protocolo de atendimento que não valoriza elementos que podem auxiliar na produção de vínculo, de interação pessoal, e consequentemente afastam as gestantes de seu próprio cuidado e da participação ativa no pré-natal. Como visto a seguir:

“Durante a consulta a informante realiza anamnese, prescrição de medicação e pedidos de exames [...] o exame físico restringe-se aos aspectos fisiológicos [...]” (O3)

“Segue um roteiro pré-determinado de ações técnicas e não interage com a gestante, [...] acontece, respectivamente, a recepção da gestante; a avaliação dos exames; a prescrição de medicação; os pedidos de exames; os encaminhamentos (quando necessários); exame físico; e os registros na carteira. Não há oportunidade de trocas de informações e dúvidas da gestante” (O5)

Na primeira consulta eu procuro passar quase todas as orientações, eu sinto que faço quase um bombardeio [...] eu vejo que orientar em relação a sinais e sintomas é o melhor caminho. E examinar, né? Ver questão de edemas; batimentos. Isso faz toda a diferença. (E3)

“É o próprio manual. A gente segue o protocolo. Na primeira consulta fazer o cadastro, solicitar os exames, ver se as vacinas estão em dia, avaliação com a dentista, então a gente segue uma rotina” (E5)

Percebeu-se que algumas enfermeiras seguem uma rotina de atendimento durante a consulta pré-natal, priorizando ações técnicas preconizadas pelos manuais do Ministério da

Saúde, como foi confirmado pela informante E5. Porém, entende-se que além de desenvolverem as ações essenciais, relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, determinadas pelo Ministério da Saúde, as enfermeiras precisam atentar para outros aspectos do processo gravídico, como o envolvimento da família durante a gestação, o contexto ao qual estão inseridos e as necessidades de saúde individuais, de forma a abranger a singularidade de cada gestante, pois isso permite a congruência cultural na atenção pré-natal⁴.

O cuidado de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco deve estabelecer a prática da comunicação e a escuta ativa com as gestantes, promovendo o intercâmbio de informações e experiências. Neste espaço devem ser disponibilizadas informações adequadas e claras, democratizando o saber e estimulando a busca da autonomia nas gestantes, uma vez que, ser informada sobre sua saúde e participar das decisões referentes à sua vida, é entendido como um direito dela.

Conforme estudo⁵ a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento para a gestante, já que permite o exercício do diálogo, o que promove a expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, de forma que ocorra vínculo entre a enfermeira e a gestante. Assim, a comunicação representa um pilar na relação entre a enfermeira e a gestante, uma vez que favorece a compreensão do processo gestacional à mulher, empoderando-a para enfrentá-lo com mais segurança.

Nessa direção, houve ações de enfermagem que envolveu orientações balizadas pelo diálogo e troca de experiências, como se pode notar nas observações em atividades grupais a seguir:

“A linguagem utilizada é informal e clara. O tom de voz é acolhedor e ocorre contato visual durante a atividade [...] houve esclarecimento sobre teste do pezinho, trabalho de parto, sinais do parto, visita regular ao dentista, higiene, cuidados em situações de cistite, amamentação, cuidados com as mamas durante a gestação, autoestima; e verificação de pressão arterial e pesagem [...]” (O2)

“Neste grupo de gestantes as orientações referiam-se a amamentação, parto, cuidados com o recém-nascido, alimentação, tipos de parto e cuidados com as mamas [...] há utilização de material ilustrativo e imagens de vídeos e fotos em computador [...] no encontro anterior a enfermeira estimulou a ingestão hídrica e pediu que as gestantes carregassem uma garrafa de água sempre junto, para se hidratar. Hoje, uma delas chegou ao grupo com a garrafa [...] além

disso, a enfermeira utilizou exemplos pessoais para elucidar os cuidados realizados com os recém-nascidos” (O4)

O contato visual, a interação e o diálogo integraram as ações realizadas pelas enfermeiras. Nos momentos observados durante a etnoenfermagem, aqueles que apresentavam esses aspectos na comunicação caracterizaram momentos ricos de trocas de experiência, esclarecimento de dúvidas e interação pessoal.

O diálogo, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde esteja à disposição da mulher e da sua família, levando em consideração que estes são os atores principais da gestação e do parto.⁴ Nessa direção, as orientações de enfermagem são fundamentais para uma vivência tranquila e saudável dos períodos gestacional e pós-parto, no entanto devem ser permeados de clareza e contextualização aos sujeitos cuidados.

Nessa ótica, concorda-se com Leininger¹, quando traz em sua Teoria que as enfermeiras estão aprendendo que o cuidado é mais do que realizar ações físicas, e integra proteção, respeito e presença. O cuidado permeado por valores e crenças, tanto profissionais, como populares deve ser aplicado de forma singular e integral às necessidades de saúde da população, devendo o enfermeiro estar atento a esse contexto.

O cuidado de enfermagem permeado pela cultura

Os cuidados de enfermagem realizados no pré-natal devem envolver o contexto no qual a gestante e sua família se inserem, além do reconhecimento de práticas de cuidados, crenças e valores destes. Assim, concorda-se com autores³ quando referem que ao conhecer as crenças e os valores dos sujeitos cuidados relacionados às práticas de saúde, a enfermeira, juntamente com eles, pode preservar, acomodar ou repadronizar essas práticas de cuidado com a saúde.

Dessa forma, apresenta-se a seguir momentos observados durante a etnoenfermagem que se relacionam a essas práticas, bem como as falas das enfermeiras, as quais demonstram atitudes de preservação, acomodação ou repadronização do cuidado da saúde.

“Enfermeira ratifica algumas orientações conforme a prática de cuidados informados pela própria gestante, como, por exemplo, em relação ao decúbito que se sente mais confortável para o repouso; e aos cuidados acessíveis financeiramente a sua família, como o uso de óleo de canola e sabonete de glicerina para higiene corporal” (O1)

“A enfermeira observada conhecia a historia da gestação de cada uma das mulheres atendidas [...]e buscava atender as necessidades das gestantes, conforme o período gestacional, dando orientações referentes ao inicio da gravidez, e ao período próximo ao parto [...] a enfermeira orienta reforçando exemplos familiares (falados em casa pela mãe da gestante) para explicar a fisiologia da gestação e o uso de óleo no abdome para evitar estria” (O3)

Observou-se durante as consultas de enfermagem que alguns cuidados realizados pelas gestantes, como o decúbito preferencial para repouso, o uso de óleo para evitar estrias, o uso de sabonete de glicerina para tomar banho e as orientações recebidas das mães das gestantes, foram preservados pelas enfermeiras. Essa forma de cuidado permite uma ação compartilhada entre a enfermeira com a cliente, de forma que rompe o paradigma de que o profissional de saúde é o detentor do saber e o cliente desprovido de qualquer conhecimento.²⁰ Uma vez que estes cuidados não interferem na saúde da gestante, são recebidos com naturalidade e aceitos pela profissional. Com isso, a enfermeira demonstra respeitar o conhecimento e as práticas de cuidado da gestante.

Em estudo que analisa as ações de cuidado de enfermagem relacionadas aos fatores culturais, sugere-se que os enfermeiros considerem as crenças e valores culturais dos sujeitos cuidados para que as ações sejam preservadas e encorajadas no cuidado prestado.²² Estas ações, quando realizadas no cuidado às gestantes podem favorecer a congruência do cuidado, pois ao manter as ações de cuidado populares que proporcionam bem estar às mulheres e suas famílias, está se instigando o autocuidado.

Entende-se que para a cuidado de enfermagem ser coerente com a cultura dos indivíduos é necessário que esta reconheça os significados, as práticas de cuidado e a visão de mundo das gestantes e que os enfermeiros usufruam desse conhecimento para adequar os cuidados prestados. Assim, os atores do cuidado de enfermagem, - seres humanos e enfermeiros -, poderão ser envolvidos na busca dos cuidados culturalmente congruentes, desconstruindo o modelo biomédico e atuando de forma horizontal nas ações de cuidado.²⁰

Nessa linha de pensamento, entende-se que quando a enfermagem reconhece a existência de um saber popular, lança o olhar do cuidado para uma perspectiva que transcende o modelo biomédico vigente, na possibilidade do cuidado humanizado. Este considera o contexto social e busca atender a individualidade dos seres humanos. Com isso, concorda-se com autores²⁰, quando afirmam que, ao admitir que o contexto da mulher seja impregnado por questões socioeconômicas e culturais, e que estes influenciam seus estilos de vida e

determinam comportamentos, pode-se dizer que a enfermagem contribui para ações de transformação social que valorizam esses aspectos.

Referente às ações de enfermagem direcionadas à negociação do cuidado cultural, percebe-se que estas estão pautadas no diálogo entre a enfermeira e as gestantes na busca por maneiras de adaptar os cuidados a saúde das mulheres. A seguir, apresentam-se alguns trechos das entrevistas relacionados à negociação do cuidado:

“Eu procuro me adaptar a realidade da gestante. Tentar fazer de uma maneira que eu passe as orientações, mas que eu não bote ela pra correr. Por exemplo, hoje eu atendi uma gestante fumante. Então, o que eu fiz? Eu orientei sobre cigarro, que era um vício, mas que se desse para parar seria o ideal [...] orientei dos riscos.” (E1)

“É uma negociação, tem que motivar a pessoa a fazer o tratamento [...] não é só um cuidado com a gestação, mas com a mulher [...] porque elas têm muitas dúvidas [...] acham que devem mudar toda a vida, mas a gente tem que deixar elas falarem. Eu vou anotando e deixo-as falar, não adianta só a gente falar”. (E5)

A partir dessas falas pode-se perceber que as informantes balizam a negociação em suas atividades durante as consultas de enfermagem, por meio do diálogo com as gestantes e pela escuta atenta, não impondo regras e opiniões, mas esclarecendo, buscando passar informações e orientações para que estas possam decidir sobre seus cuidados, e tornando-as corresponsáveis nas suas decisões. Da mesma maneira, entende-se que quando são respeitados seus valores e crenças, as mulheres demonstram mais disposição para se envolver no seu próprio cuidado, além de confiarem no profissional que às atende. Ainda, o respeito à cultura da mulher caracteriza a cuidado como humanizada, e a negociação do cuidado pode, também, reestruturar a vida do usuário.²³

Outra forma de negociação relatada pelas informantes relaciona-se ao tipo de ocupação das gestantes e à situação familiar, como visto a seguir:

“Aí ela vinha com ele (filho) para as consultas, ela não tinha com quem deixar [...] ela não tinha parente e era de outra cidade”. (E1)

“Eu sempre pergunto: ‘Tu trabalha com o que?’ [...] pra dar as orientações, que não pode pegar muito pesado, tem algumas que trabalham como doméstica e a gente orienta pra

ter cuidado”. (E3)

Destaca-se a importância dos enfermeiros em reconhecerem as condições sociais de seus clientes, uma vez que ao estar ciente da situação familiar ou de trabalho das gestantes pode interferir diretamente nas ações de cuidado que serão realizadas. As ações negociadas demandam do sistema popular de cuidado e também do profissional²², por isso é importante conversar acerca de alguns aspectos, como o esforço físico durante o trabalho ou referente a organização familiar, como exemplificado na necessidade de comparecer às consultas levando os filhos consigo. Tais ações conferem apoio às gestantes e mostram que os enfermeiros estão preparados para reconhecer o contexto sociocultural e as necessidades de saúde de sua clientela.

Além disso, destaca-se que o envolvimento de outros membros da família nas ações de pré-natal auxilia-os na preparação para a chegada do recém-nascido. Destaca-se que a gravidez é uma fase de mudanças que traz consigo modificações que influenciam no cotidiano da mulher e toda sua família, sendo permeada por dúvidas e mudanças que tornam imprescindível o esclarecimento destes com vistas a adaptabilidade e envolvimento precoce no processo gestacional.⁹

Concernente a repadronização do cuidado cultural, observou-se apenas uma situação durante um grupo de gestante, no qual se falou sobre a ingestão de bebida alcoólica e uma das gestantes referiu fazer uso aos finais de semana, além de considerar correto o fato de consumir cerveja preta para o aumento da produção de leite. Quanto a isso, o registro feito no diário de campo apresenta a observação:

“Os conhecimentos das gestantes são valorizados e reflexões são instigadas. Há um respeito mútuo entre os participantes e todos tem espaço para falar. Uma gestante referiu consumir bebidas alcoólicas, e a enfermeira buscou esclarecer os riscos dessa prática, mostrando que se a gestante deixasse de consumir álcool a sua saúde e do feto não sofreriam malefícios. Nesta ocasião a gestante expressou para o grupo como obteve esse conhecimento, o qual faz parte do seu grupo social de convívio, sendo passado entre gerações familiares. Tanto a enfermeira, quanto as demais gestantes participantes expressaram suas opiniões em relação ao hábito do consumo de álcool durante a gestação.” (O4)

Quanto a esse fato, no dia da atividade em grupo, a repadronização do cuidado foi realizada por meio de diálogo e esclarecimentos proferidos pela informante embasados em

conhecimento científico, de forma que o padrão de saúde desta gestante pudesse ser alterado para uma forma benéfica. Ressalta-se que o grupo em questão realizou uma conversa a respeito dessa situação, trazendo aspectos culturais que explicassem o porquê do consumo, bem como a importância de não realizá-lo em prol da saúde da mãe e do bebê. Quanto a isso, cabe refletir acerca da necessidade de conhecer a influência cultural sobre os conhecimentos das gestantes, uma vez que identificar essas questões permite à enfermeira organizar suas bases de ações para o cuidado culturalmente congruente, conseqüentemente, buscar a repadronização.

Estudo²⁴ mostra que as ações de repadronização do cuidado são realizadas quando os profissionais da saúde identificam a presença de riscos direcionados à saúde do cliente. Entende-se, que mesmo assim as crenças devem ser respeitadas, devendo o enfermeiro repadronizar o hábito da cliente, introduzindo conhecimentos sobre o malefício do uso de álcool. Reforça esse pensamento um estudo²² que aponta a importância do enfermeiro articular o cuidado mediante a identificação do cuidado popular e o conhecimento científico do cuidado profissional.

Concernente à realização de grupos de gestante, estudo²⁵ mostra que esta estratégia facilita a compreensão das mulheres acerca de crenças relativas à vivência da gestação, uma vez que é um momento oportuno de trocas de saberes e de conhecimento de experiências para refletirem sobre situações semelhantes às suas.

Quanto a isso é necessário refletir acerca das ações de saúde sobre a cultura dos indivíduos que recebem nosso cuidado, propostas no cuidado de enfermagem, pois muitas das ações de negociação podem se converter em preservação, ainda que permeadas pelo diálogo. Assim, pensa-se em conformidade com autores²⁰ acerca da necessidade de adequar os cuidados praticados com a forma de viver de cada indivíduo. Portanto, ao se propor determinado tipo de cuidado, deve-se atentar para as necessidades de saúde inerentes a cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está permeado por orientações e informações advindas do conhecimento científico por parte dos enfermeiros. Além disso, a cultura mostrou-se presente nas ações de enfermagem, haja vista que as enfermeiras, quando alicerçadas no conhecimento científico e popular, puderam participar ativamente do cuidado com as gestantes. Portanto, para realizar a preservação, a acomodação ou a negociação do cuidado mostrou-se necessário reconhecer o contexto ao qual se inserem os sujeitos cuidados.

Destaca-se que, para algumas informantes do estudo, cuidar perpassa os procedimentos técnicos e o repasse de orientações. É também oportunizado espaço de fala, de trocas de saberes, de conhecimentos e individualiza-se a atenção. Por isso, ratifica-se que compreender as formas de viver do outro, suas crenças e práticas de cuidado fornecem bases culturais para que o cuidado seja realizado de forma integral, balizada na reflexão e autonomia nas tomadas de decisões.

Além disso, pensa-se que quando os saberes são compartilhados, novos conhecimentos são construídos, o que facilita a comunicação e a interação entre os profissionais e os seres humanos que recebem o cuidado. Com isso salienta-se a importância do diálogo na atenção à gestante. Sob essa ótica, a atenção pré-natal possibilita o acompanhamento da mulher no período gravídico e a orientação de condutas favoráveis que visam abordagem apropriada e especificada a cada gestante, implicando no bem estar desta, do conceito e de sua família no contexto da gestação.

Espera-se que este estudo instigue discussões acerca de questões culturais essenciais para o cuidado de enfermagem à gestante, de forma que contribua para a prática cotidiana dos enfermeiros e que assuntos como o cuidado cultural, o reconhecimento das crenças e práticas culturais prevaleçam no atendimento de enfermagem à gestante. Além disso, no ensino de enfermagem, espera-se oferecer subsídios para que o cuidado de enfermagem à gestante se fortaleça quanto ao atendimento integral e singularizado, respeitando suas características culturais e individualidades.

REFERÊNCIAS

- 1 Leininger M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: Sudbury, M.A; 2006.
- 2 Leininger M. Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices. New York: McGraw-Hill; 1995.
- 3 Seima MD, Michel T, Méier MJ, Wall ML, Lenardt MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. Esc. Anna Nery. 2011 Dec; 15(4):851-857.

- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- 5 Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009 maio-jun; 62(3): 387-92.
- 6 Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a cuidado prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2011; 20 (Esp): 255-62
- 7 Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing.* New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 8 Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 jan-mar; 13 (1): 116-122.
- 9 Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2011 abr/jun; [acesso em 2014 Jan 11] 13(2): 199-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.
- 10 Sanfelice C, Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Barreto CN, Ressel LB. Saberes e práticas de cuidado de gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev enferm UFPE on line.* [online]. 2013 dez [acesso em 2013 Dez 20] 7(12):6790-9.
- 11 Alves CN, Wilhelm LA, Souza DF, Ressel LB. Nursing care provided to pregnant women from the cultural perspective: introductory note. *J Nurs UFPE on line.* [online]. 2013 July [acesso em 2013 Nov 14] 7(spe):5047-50.
- 12 Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.* Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.

- 13 Rosa NG, Lucena AF, Crossetti MGO. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003; 24(1): 14-22.
- 14 Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P, Wilhelm LA, Zanin RR. Pregnant women profile assisted in nursing's prenatal consultations at a basic health unit. *J. res.: fundam. care. Online [online].* 2013 jul./set [acesso em 2013 Nov 20]; 5(3):132-141.
- 15 Brandão ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI. Cuidado de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. enferm. UERJ.* 2012 dez; 20(esp1): 596-602.
- 16 Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ.* 2011 abr/jun; 19(2):286-91.
- 17 Rocha CR, Fonseca LC. Cuidado do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental.* 2010 abr/jun; 2(2): 807-16.
- 18 Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ.* 2011 abr/jun; 19(2):249-54.
- 19 Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. RENE.* 2010 out-dez; 11(4): 66-75.
- 20 Reis AT, Santos RS, Júnior AP. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *REME– Rev. Min. Enferm.* 2012 jan/mar; 16(1): 129-135.
- 21 Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Cuidado pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00.

- 22 Silva MDB, Silva LR, Santos IMM. O cuidado materno no manejo da asma infantil contribuição da enfermagem transcultural. Esc. Anna Nery. 2009 Dez; 13(4): 772-79.
- 23 Progianti JM, Costa RF. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 Jan; 12(4): 789-92.
- 24 Betioli SE, Neu DKM, Meier MJ, Wall SM, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. Cogitare Enferm. 2013 Out-Dez; 18(4):775-81.
- 25 Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto contexto - enferm. 2010; 19(4):719-27.

ARTIGO 2⁶

VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS QUE CUIDAM GESTANTES DE BAIXO RISCO: IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DO CUIDADO

RESUMO

Pesquisa com o objetivo de conhecer as vivências de enfermeiras ao cuidarem de gestantes de baixo risco, em unidades de saúde de um município do sul do Brasil. Tratou-se de uma etnoenfermagem, que foi realizada com cinco enfermeiras atuantes em pré-natal. O estudo foi desenvolvido entre março e agosto de 2013, com estratégia de observação e entrevistas para a coleta de dados, em quatro unidades de saúde do município. Os resultados desta pesquisa apontam que as vivências das enfermeiras se traduzem no dia-a-dia de trabalho, nas experiências adquiridas e nas ações realizadas com as mulheres, como as consultas e grupos de gestantes. Ressaltou-se a autonomia, a responsabilidade e o envolvimento da enfermagem com os cuidados durante o pré-natal. Destaca-se que o cuidado de enfermagem está diretamente ligado a qualidade do cuidado prestada. **DESCRITORES:** Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Etnoenfermagem; Gravidez; Cultura.

INTRODUÇÃO

A atenção no pré-natal consiste num conjunto de ações realizadas durante o período gestacional da mulher, visando um atendimento global da sua saúde, de maneira individualizada, procurando sempre qualidade e resolubilidade desse processo(1).

Para que ocorra um pré-natal de qualidade, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados para receber as gestantes e fornecer um cuidado completo, atentando para além dos fatores de natureza física, a uma diversidade de fatores de ordem biopsicossocial, os quais podem influenciar na adesão da mulher ao acompanhamento pré-natal(2,3).

Assim, ressalta-se a importância da participação dos enfermeiros, que, devido à possibilidade de proximidade com as gestantes são essenciais nesta conjuntura, tornando-se

⁶ Artigo submetido para a Revista Aquichan (Bogotá).

corresponsáveis, por meio de políticas e programas instituídos, por oferecer um atendimento qualificado na atenção pré-natal e na redução nos índices de morbimortalidade materna e neonatal.

A enfermeira é detentora de embasamento teórico-científico e possui respaldo legal para assistir ao pré-natal de baixo risco, uma vez que, em 1987, o Ministério da Saúde, no Brasil, por meio do decreto nº 94.406/87, definiu a participação do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta cuidado direto à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, e previu que as consultas de pré-natal de baixo risco e de revisão de puerpério podem ser totalmente acompanhadas por este profissional(4).

Ratifica-se que os enfermeiros atuam na equipe de saúde como profissionais que possuem uma formação sociocultural que os recomenda a entender a complexidade das crenças e dos comportamentos relacionados com a promoção da saúde e, também, para assumir liderança no cuidado primário das mulheres e de suas famílias(5). As políticas de saúde(6) estimulam a participação deste profissional na atenção à saúde da mulher, especialmente durante o período gravídico-puerperal, e preconizam ações educativas que podem garantir um atendimento qualificado e seguro nesta fase. Tais ações devem ser balizadas no conhecimento dos aspectos culturais e no contexto familiar e social da gestante, buscando assim o bem-estar materno e neonatal, de forma integral.

Para isso, 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(1). Propõe-se também a criação de vínculo entre o profissional e a gestante, sustentando a atenção em aspectos que permitam autonomia e reconheçam o contexto sociocultural da mulher.

Este trabalho deriva de uma dissertação de mestrado, cuja questão norteadora foi como as enfermeiras da atenção básica de saúde, de um município do sul do Brasil vivenciam a prática de cuidado na atenção a saúde da gestante, sob a perspectiva cultural? Assim, o objetivo foi conhecer as vivências de enfermeiras ao assistirem gestantes de baixo risco, em unidades de saúde de um município do sul do Brasil.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo etnoenfermagem(7), cujo cenário de pesquisa foi composto por duas Estratégias Saúde da Família e duas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes à rede de Atenção Básica de Saúde de um município do sul do Brasil, onde se

encontram enfermeiras atuando em ações de atenção à saúde da gestante. A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2013, perfazendo 96 horas de observação e uma entrevista semiestruturada, individual com cada informante.

As informantes⁷ foram selecionadas de acordo com as orientações de Leininger(8), que prevê um número médio de até oito pessoas para estudos derivados de mestrado. Inicialmente, a pesquisa foi composta por seis informantes, porém no transcurso da coleta de dados uma das enfermeiras foi excluída da pesquisa por deixar de atuar em atividades referentes ao cuidado de gestantes sem risco obstétrico. Encerrou-se, dessa forma a pesquisa, com cinco informantes para a coleta de dados.

Os critérios de inclusão das informantes foram enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às gestantes; e que atuassem nas unidades situadas na região urbana. E como critérios de exclusão enfermeiras que estivessem afastadas do serviço no momento da pesquisa.

Como o estudo foi desenvolvido com base na proposta de etnoenfermagem de Leininger(7), para consolidá-lo utilizaram-se os “guias habilitadores” Observação-Participação-Reflexão (O-P-R) e Entrevista Semiestruturada.

O modelo O-P-R é composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a entrar no meio em que os informantes estão inseridos, de maneira gradativa(7). Na primeira fase, realiza-se apenas a observação, de forma afastada do fenômeno observado, porém há atenção máxima a tudo o que acontece no contexto cultural(7). Foi utilizado um roteiro de observação sistematizada, que seguiu as sugestões de elementos a serem observados(8).

Na segunda fase, a observação é mantida, porém o observador já começa a participar por meio de conversas informais, que incentivam a interação com os informantes. Nesta fase prioriza-se o detalhamento das ações observadas.

Na terceira fase, a participação torna-se mais ativa, mas a observação permanece. Além disso, desenvolve-se a entrevista, que é considerada como um componente complementar à observação. A entrevista semiestruturada foi proposta por Leininger para a descoberta dos significados culturais do grupo, enfatizando a interação com o contexto social, investigando-se o fenômeno a partir da vivência dos informantes(9).

Na quarta fase, ocorrem as observações reflexivas. Nesta, o pesquisador repensa e reflete acerca do fenômeno observado, e avalia as informações encontradas e retorna aos

⁷ Os informantes deste estudo se configuraram do gênero feminino devido à ocasionalidade de estarem atuando nas unidades de saúde que aceitaram participar do estudo e atuando nas atividades incluídas nos critérios de inclusão da pesquisa.

informantes para discutir os resultados(7). Para registrar estas observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos, foi utilizado o diário de campo(8).

O processo de análise dos dados ocorreu no decurso da pesquisa, imbricado à etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas permearam os momentos da análise, possibilitando a descrição densa no trabalho etnográfico.

O guia de análise dos dados sugerido por Leininger(7) oferece quatro fases sequenciais. A primeira fase consta da coleta, descrição e documentação dos dados brutos e inclui as observações, as participações, a gravação de dados da entrevista de informantes. Tem como finalidade identificar significados contextuais, fazer interpretações prévias, identificar símbolos e gravar dados(7).

A segunda fase caracteriza-se pela identificação e classificação dos descritores e componentes. Nesta, os dados são codificados e qualificados com relação ao domínio ou investigação e, algumas vezes, relacionadas às questões em estudo. Os componentes reentrantes são aqui analisados pelos seus significados(7).

A terceira fase da análise refere-se ao padrão e análise contextual, onde os dados são examinados para descobrir saturação de ideias e padrões repetitivos de significados, expressões, formas estruturais, interpretações ou explicações análogas e diferentes de dados, relacionados ao foco da investigação(7).

A quarta fase compreende os temas principais, os resultados de pesquisa, as formulações teóricas e as recomendações. A tarefa do pesquisador compreende em resumir e confirmar temas principais, resultados de pesquisa, recomendações e algumas vezes fazer novas formulações teóricas(7).

Para atender a questão do anonimato das informantes e das unidades de saúde durante a pesquisa viabilizou-se a identificação das entrevistas e da observação por meio do sistema alfanumérico, identificados pela letra “E” (enfermeira) e “O” (observação) e ordenação numérica, por exemplo, E1 (enfermeira 1), O1 (observação da enfermeira 1), e assim, sucessivamente, conforme as ordens das entrevistas.

Conduziu-se a pesquisa conforme as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM (CEP) sob o número CAAE 12161913.8.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cinco informantes deste estudo trabalham ativamente na atenção à saúde da gestante, desenvolvendo consultas de enfermagem, grupos de gestante e organização dos serviços da unidade, como atividades burocráticas, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde e coordenação de ações dos agentes comunitários de saúde. A idade das enfermeiras compreendeu-se entre 25 e 60 anos. O tempo de atuação, na área da saúde da mulher, variou entre cinco e 30 anos. As informantes apresentavam pós-graduação em saúde da família ou especialização em enfermagem obstétrica. Ressalta-se que todas, desde o início da carreira, trabalham em contato com a saúde da mulher, especialmente, com gestantes.

Pondera-se que a enfermagem tem se tornado uma profissão empenhada em assistir o ser humano para além das práticas curativas, promovendo a saúde e buscando a criação de vínculo e a interação com o contexto do usuário. Dessa forma, no contexto do cuidado à mulher no período gravídico-puerperal, pode colaborar com a redução dos índices de mortalidade materna e proporcionar maior qualidade de vida na experiência da gravidez e do puerpério à mulher. Quando as informantes foram questionadas sobre sua vivência no cuidado pré-natal, inicialmente expressões de satisfação, alegria e gratificação foram referidas.

“Adoro! Porque é um momento bem delicado, muito especial, elas (gestantes) tem muito medo [...] é o tempo da gestação que tu presta aquele cuidado e que dá uma diferença direta. Tu vês a paciente que faz e a que não faz o pré-natal [...]” (E1)

“A força que me move é que tu não pensas no que tu vai ganhar, no teu salário, nas dificuldades. Quando tu estás no grupo, é uma entrega, é uma satisfação. Na enfermagem e na saúde pública, tu tens que amar. Amar o ser humano e querer uma coisa melhor. Eu sei que é uma sementinha que tu planta todo dia, uma sementinha que germina em uma história dessas, já vale a pena, por todos os anos”. (E2)

“[...] é o que eu mais gosto de fazer! Trabalhar com mulher, tanto preventivo quanto pré-natal. Então é o que me motiva a vir trabalhar [...]Mas, assim, pra mim é gratificante depois tu vê o nenê nascer [...]” (E3)

As falas apresentadas demonstram o envolvimento dessas enfermeiras, a satisfação por realizar esse trabalho, e, acima de tudo, o reconhecimento da importância de atuar nessa área na busca de melhoria na qualidade da atenção à gestante. As vivências se traduzem no dia-a-dia de trabalho, nas experiências adquiridas com o tempo de formação e nas ações realizadas

pelas enfermeiras, como consultas e grupos. Ponderam acerca do sentimento de realização, de satisfação pessoal e prioridade como escolha entre as atividades realizadas. Destacam o entendimento de ser esta fase de vida (gestação) muito especial e requerer, portanto, uma atenção especial. Salientam ainda, a satisfação de perceber que suas ações tem repercussão positiva na vida das pessoas.

Entende-se que a participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento do cuidado pré-natal(4), uma vez que são eles os profissionais que estão diretamente envolvidos com a comunidade e mais próximos ao contexto de saúde. Concordante com essa afirmação, autores(10) consideram que o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe de saúde, pois é um profissional qualificado que desenvolve um papel importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde.

As enfermeiras consideram que seu trabalho qualifica o pré-natal, como visto a seguir:

“A informante prioriza que as mulheres sejam respeitadas e tenham um lugar de qualidade para serem atendidas. Ela referiu que a região compreende uma área de moradores com baixa situação econômica e saneamento básico e é uma área com muitas gestantes” (O1)

“[...] mais ainda eu vejo a importância da gente prestar um cuidado da melhor maneira possível, porque faz toda a diferença” (E1)

“A obstetrícia é orientação, acompanhamento, contato direto [...] a saúde da mulher é uma coisa maravilhosa, porque a gente se sente apoiada e apoiando, é uma troca” (E2)

“Então se tu não dá atenção, não se preocupa... é muito mal feito mesmo o atendimento a gestante. Por isso que a gente faz o grupo [...] a importância do vínculo, do espaço para as dúvidas [...] Sempre quando tu fazes uma referência, a atenção é diferenciada. É diferente de tu dizer ‘vai lá que vão te atender’” (E4)

“Eu vejo que a enfermagem tem muita responsabilidade [...] eu vejo que é um trabalho contínuo, longitudinal [...]” (E5)

As falas denotam significados de que a qualidade na atenção pré-natal diferencia positivamente o evento da gestação; que o cuidado de enfermagem com as gestantes exige grande responsabilidade e deve ser balizada pelo respeito, uma vez que a relação se estabelece

longitudinalmente e há continuidade no cuidado. Tal situação repercute na geração de confiança e vínculo. Além disso, destacou-se que há necessidade de um local confortável e de segurança para as gestantes serem atendidas, e que o trabalho realizado pelas enfermeiras promove um espaço de trocas e de apoio. O fato de a enfermagem ser reconhecida como a profissão que tem por essência o cuidado, o contato direto com o outro, a realização de consultas e grupos com orientações e criação de vínculo passa a ser reforçado por essas informantes.

Pensa-se que, no cuidado pré-natal, é fundamental superar condutas tecnicistas que priorizem os procedimentos técnicos e dicotomizem a integralidade da atenção(11). Possibilitar espaços para diálogo, ambiente limpo, arejado e confortável para as gestantes aguardarem as consultas e serem atendidas, tanto individualmente, quanto em grupo, realizar atividades de cunho educativo e buscar a interação entre profissional-paciente podem se tornar estratégias de cuidado que permeiem as necessidades individuais de cada mulher e serem facilitadores para a aproximação da gestante e sua família no serviço. Dessa maneira, a compreensão do que ele significa às enfermeiras corrobora para uma efetiva atuação junto a esta população.

O fato das informantes conseguirem sistematizar atividades com as gestantes na organização de seu dia-a-dia foi abordado durante as entrevistas. Para elas esta sistematização permite autonomia e espaço para as ações de enfermagem no pré-natal.

“[...] eu acho legal o fato da gente ter autonomia, e eu sempre tive parceria [...] eu gosto de atender as gestantes” (E1)

“A gente tem encontro durante o ano todo, sempre tem palestras, situações novas para aumentar o conhecimento; e a gente passa isso para as mulheres” (E2)

“A gente tem autonomia e, claro, isso tudo exige conhecimento [...]” (E3)

“[...] eu sempre digo que mulher com dúvida é mulher insegura, e que eu não tenho como deixar ela permanecer com dúvida [...]eu acho que é por aí. Tu dar atenção, dizer que tu está ali se ela precisar de alguma coisa” (E4)

Nestas falas, anteriormente citadas, pode-se perceber que as informantes consideram importante o sentimento de autonomia gerado nas atividades com as mulheres, como

consultas ou grupos de gestantes, e que isso favorece a integralidade do cuidado prestado por elas. Ressalta-se ainda a exigência de ter conhecimento para o desenvolvimento das atividades, tanto de avaliação e reconhecimento de fatores de risco obstétrico, de normalidade e anormalidade na gestação, quanto nas orientações realizadas com as gestantes.

Salienta-se assim, que o pré-natal constitui um período em que as mulheres têm muitas dúvidas e devem ser esclarecidas de forma clara, a fim de possibilitar que se tornem agentes de sua própria saúde e não se sintam inseguras quanto ao desenvolvimento de sua gravidez(12). Logo, o conhecimento técnico científico e sociocultural do profissional que acompanha o pré-natal deve permear toda a atenção neste período.

Um estudo(13) observou-se que os enfermeiros estão conquistando espaço no desenvolvimento de ações e autonomia para atuar durante o pré-natal de baixo risco, o que os leva a serem considerados como referência para as gestantes atendidas.

As consultas contribuem para que a mulher passe por essa etapa com apoio e acompanhamento, pois lhe permite compreender os diversos sentimentos vivenciados(14). Quanto a isso, pensa-se que as ações desenvolvidas nas consultas de enfermagem necessitam balizar-se na educação em saúde, que incluem orientações, atividades em conjunto com a gestante e seus familiares, na qual a mulher é colocada em uma posição ativa de seu cuidado, autônoma em suas decisões e consciente de seus direitos.

Dessa forma, reforça-se a importância da atenção qualificada durante o pré-natal de baixo risco e a relevância da consulta de enfermagem para a efetivação das ações que permeiam a atuação de enfermagem(15). O enfermeiro, ao receber a mulher assume importante papel ao desenvolver a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Assim, pensa-se em consonância com autores(16), acerca da necessidade de garantir a adesão das gestantes aos cuidados pré-natais, oferecidos por meio da consulta de enfermagem, principalmente valorizando seu próprio conhecimento, suas principais necessidades, seu modo de vida e sua cultura.

Algumas informantes referiram dificuldade para realizar o cuidado pré-natal de forma integral, e, por isso dizem-se frustradas com a impossibilidade de concretizar certas atividades, como visto nas falas a seguir:

“A enfermeira comentou que se sente frustrada por não poder realizar o grupo de uma forma melhor estruturada, pois a unidade é pequena, os funcionários são poucos e ela acaba realizando outras funções” (O2)

“Gostaria de ter mais apoio, mais colegas trabalhando junto [...] Mas ainda estamos nos encaminhando para a valorização da saúde pública. Principalmente na saúde da mulher”. (E2)

“Olha, é um desafio diário. Porque tu gostarias que as coisas fossem exatamente como tem que ser. Com afeto, carinho, atenção e escuta. E muitas vezes, tu não consegues fazer isso. Tu ficas até frustrada, se frustra por saber da importância desse cuidado [...] principalmente, para mulher [...]” (E4)

Nestas falas se evidenciaram como dificuldades, expressadas pelas informantes, a falta de apoio dos colegas, a frustração por não poder realizar o cuidado integral e como elas gostariam que fosse, ou seja, com carinho, atenção e escuta. Além disso, o fato de todas as enfermeiras assumirem outras funções dentro da unidade também dificulta a continuidade das ações e o envolvimento pleno. Em estudo realizado em São Paulo as dificuldades identificadas pelas enfermeiras para a realização do cuidado pré-natal se relacionam a impedimentos institucionais, como solicitar exames e prescrever medicações; espaço pequeno nas unidades para a realização de grupos; falta de material; falta de documentos; e por vezes, despreparo de outros profissionais para atenderem as gestantes(16).

No entanto, nesta pesquisa, mesmo com as dificuldades relatadas, todas as enfermeiras referiram que não deixariam de atender as mulheres e de prestar o cuidado que estivesse ao seu alcance, como visto na fala a seguir:

“Por isso que eu digo, que a gente não pode estar conformada com o trabalho. Tem que ter aquele sentimento que está faltando ainda, que precisaria fazer um atendimento melhor” (E4)

Concorda-se, nesta direção com autores(17) quando referem que os profissionais, ao se depararem com uma gestante, são capazes de prestar um atendimento pré-natal eficiente, apesar das dificuldades e desafios enfrentados. Outra dificuldade relatada por elas foi a realização do grupo de gestante nas unidades:

“A gente já tentou começar o grupo, mas isso é um problema [...] a dificuldade de adesão” (E1)

“Grupo de gestante não deu certo. Elas começam a vir e depois desistem” (E3)

Embora tenham referido dificuldade de realizar grupo de gestantes, as informantes têm, semanalmente, na unidade, consultas de enfermagem de pré-natal de baixo risco. Contudo, a realização de grupos deve ser repensada pelas enfermeiras, uma vez que atualmente o programa Rede Cegonha(18), que norteia a atenção pré-natal em nosso país, preconiza que sejam realizados grupos de gestantes nas unidades de saúde, qualificando a atenção pré-natal.

O grupo de gestantes é considerado importante no contexto da promoção e educação em saúde, pois é uma estratégia que possibilita à mulher esclarecer suas dúvidas, conhecer o seu corpo e adquirir tranquilidade durante a gestação e o parto(19). Destaca-se assim, a importância das enfermeiras aderirem a essa prática, a fim de favorecer a interação entre as gestantes, proporcionar trocas de experiências e saberes, na intenção de diminuir a ansiedade através das falas semelhantes. Por outro lado, sabe-se que esta prática demanda preparo antecipado de cada encontro, divulgação ampla, muita criatividade e sensibilidade para manter a aderência da comunidade, além de ser necessário que seja realizado em local e horário de acordo com as possibilidades da clientela.

Salienta-se a escassez de estudos que abordem a questão dos grupos de gestante. Na literatura encontrada, autores relatam a dificuldade de formar esses grupos, uma vez que a participação das mulheres é pequena, por vezes ausente(16). Noutro estudo(2) que buscou avaliar a atenção pré-natal em um município, identificou-se que a realização de grupos de gestantes não ocorre nas unidades de saúde estudadas.

Pensa-se ser necessário pontuar a importância da realização de atividades educativas no pré-natal, como os grupos de gestantes, uma vez que eles permitem a interação entre as mulheres e os profissionais da saúde, é um espaço de diálogo, de trocas e esclarecimentos de dúvidas para as mulheres e suas famílias. Ressalta-se que nesta pesquisa não houve referência a outras atividades com as gestantes, além das destacadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa permitem compreender que as enfermeiras, informantes deste estudo, estão envolvidas na atenção pré-natal de baixo risco e sentem-se responsáveis, bem como demonstram satisfação em realizar esse trabalho, e, acima de tudo, reconhecem a importância de atuar na busca de melhoria na qualidade dos serviços.

As vivências se traduzem no dia-a-dia de trabalho e na percepção de que a

enfermagem é essencial no cuidado à gestante, uma vez que realiza o contato direto com o outro, estimulando a autonomia e a cidadania, criando laços com a comunidade, trabalhando na orientação e criação de vínculo com os sujeitos de seu cuidado e sendo um elo entre os cuidados realizados pelas pessoas e os cuidados baseados na cientificidade. Pode-se perceber que as enfermeiras deste estudo compreendem a importância da enfermagem atuar dessa forma, a qual é permeada por autonomia, responsabilidade e conhecimento científico.

Outra situação reconhecida pelas enfermeiras foi acerca das dificuldades que elas enfrentam para atender as gestantes. Evidenciou-se a falta de apoio dos colegas, a frustração por não conseguir realizar o cuidado de forma integral e o fato de que todas as enfermeiras assumem outras funções dentro da unidade, o que também dificulta a continuidade das ações e o envolvimento pleno. Entretanto, apesar das dificuldades observou-se que as informantes não deixariam de realizar o cuidado de enfermagem e se organizam como podem para concluir suas atividades dentro das unidades.

Salienta-se a importância da realização de atividades educativas com as gestantes, como os grupos, uma vez que esta estratégia pode repercutir positivamente na saúde das mulheres, por possibilitar espaços de diálogo e trocas de experiência. Sugere-se a necessidade de produzir trabalhos que discutam acerca das possibilidades e das dificuldades em realizar esses grupos, os quais, como relatado nesta pesquisa, são dinâmicos e dependem da participação ativa das gestantes e da sensibilização dos profissionais para se engajarem em seu desenvolvimento.

Entende-se que as ações de educação em saúde, quando não realizadas, conferem uma lacuna no cuidado de enfermagem, haja vista que sua ocorrência permite, por meio da aproximação entre as enfermeiras e as gestantes, a qualificação do pré-natal. Espera-se, que o produto desta pesquisa, instigue reflexões acerca das contribuições investigativas que contribuam para qualificar a atenção pré-natal.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- 2 Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ. 2011 abr/jun; 19(2):286-91.

- 3 Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. RENE*. 2010 out-dez; 11(4): 66-75.
- 4 Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Cuidado pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00
- 5 Orshan SA. *Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.
- 7 Leininger M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger M; McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2Edition. Jones and Bartlett: Sudbury; 2006.
- 8 Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
- 9 Rosa NG, Lucena AF, Crossetti MGO. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003; 24 (1): 14-22, 2003.
- 10 Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45 (5): 1041-1047.
- 11 Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 Jun; 7 (5): 4354-63.
- 12 Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Cuidado de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. e-

Scientia. 2010; 3 (2).

13 Hoffmann IC, Ressel LB, Budó MLD. Women's pathway in prenatal care at public sceneries. Rev enferm UFPE on line. 2010 jul-set; 4 (3): 1384-391.

14 Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun;62(3): 387-92.

15 Brittes FN, Pradebon VM, Lima SS. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. Aquichan. 2013; 13 (2): 261-269.

16 Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil. Rev. esc. enferm. USP. 2010 June; 44 (2): 266-273.

17 Portaria N°- 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

18 Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR .Rev. Eletr. Enf. [serial on-line]. 2011 Abr –Jun [cited 2013 Dez 14]; 13 (2): [11 screens]. Available from: URL: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>

19 Soares AC, Oliveira ACB, Oliveira VJ. Pré-natal de baixo risco como atividade do enfermeiro: implicações para sua implementação segundo os enfermeiros que atuam no município de Pará de Minas – MG. SynThesis Revista Digital. 2010 Nov; 2 (2); 144-157.

ARTIGO 3⁸

CUIDADO PRÉ-NATAL E CULTURA: UMA INTERFACE NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

RESUMO

O objetivo deste trabalho é conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao assistir a gestante. Tratou-se de uma etnoenfermagem realizada com cinco enfermeiras que atuam em pré-natal de baixo risco. A pesquisa foi realizada de março a agosto de 2013, com observação e entrevista com cada informante, em quatro unidades de saúde da rede básica de um município do Rio Grande do Sul. Os resultados deste estudo apontam que o cuidado de enfermagem transcendeu condutas tecnicistas e que sofreu influência de fatores culturais da percepção individual de cada enfermeira. Conclui-se que promover o cuidado permeado pela cultura é uma interface necessária na enfermagem, uma vez que por meio do reconhecimento do contexto sociocultural da gestação se identificam os meios para que o cuidado culturalmente congruente seja realizado. **DESCRITORES:** Enfermagem; Cultura; Cuidado pré-natal; Etnoenfermagem.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a enfermagem obstétrica partilhou do pressuposto biomédico, centrando-se como detentora do saber, o que desvalorizou o saber vivido pelas mulheres, não levando em consideração crenças, práticas e o contexto em que elas estavam inseridas. Porém, estudos¹ têm causado reflexões acerca desse tema e levado muitos profissionais a repensarem suas práticas tornando o cuidado mais humanizado.

Nesse contexto, torna-se necessário valorizar a contribuição dos enfermeiros na promoção da maternidade segura, uma vez que a atenção pré-natal qualificada exige conhecimentos e habilidades específicos, tanto da fisiologia quanto dos aspectos socioculturais das mulheres².

Pela perspectiva das gestantes, percebe-se que quando são respeitados seus valores e suas crenças, elas demonstram mais disposição para se envolver no próprio cuidado e passam a confiar naquele profissional que as atende. As gestantes consideram positiva a consulta de

⁸ Artigo submetido para a Revista Anna Nery.

enfermagem do pré-natal, especialmente a forma como se estabelece as relações de comunicação, em que se privilegia o acolhimento e a escuta³.

Entende-se que quando ocorre dinamismo nas relações entre os atores do cuidado de enfermagem, as crenças e os valores são considerados, favorecendo o envolvimento da gestante nos cuidados com sua saúde. Tal fato valoriza a cuidado de enfermagem frente àquela gestante, mostrando-se como uma profissão que possui a arte do cuidar como essência. Logo, no tocante ao processo comunicacional, gerado na interação entre os enfermeiros e seus clientes, entende-se que por meio do diálogo e dos atos cotidianos que ocorrem nas relações interpessoais, há margem para a produção do cuidado em saúde⁴.

Salienta-se que a atividade da enfermagem no cuidado às gestantes, deve estar integrada em atividades desenvolvidas por outros profissionais da equipe de saúde, sincronizando ações de promoção e prevenção. A atividade multiprofissional é relevante para o cuidado às gestantes, uma vez que evita e previne agravos, auxiliando a diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e fetal⁵.

Ademais o período gestacional representa uma fase de aprendizado para a mulher e sua família, sendo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, assim, de um cuidado qualificado e humanizado. Nessa linha de pensamento, a compreensão da cultura da gestante direciona a atenção de sua saúde para o núcleo familiar e social ao qual pertence, oportunizando ao enfermeiro a possibilidade de desconstruir o paradigma biologicista e promover um cuidado de enfermagem holístico e integral. Sob essa ótica, entende-se cultura como os valores, as crenças, as normas e os modos de vida de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e os pensamentos de maneira padronizada^{6,7}.

A partir desta contextualização, apresentam-se dados de uma dissertação de mestrado, cuja questão norteadora compreende como os enfermeiros da atenção básica de saúde, de um Município do Rio Grande do Sul vivenciam a prática de cuidado na atenção a saúde da gestante, sob a perspectiva cultural?. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao cuidarem de gestantes.

MÉTODO

Tratou-se de uma etnoenfermagem⁷ desenvolvida em duas Estratégias Saúde da Família e duas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes à rede de Atenção Básica de Saúde de um Município do Rio Grande do Sul. Nestas unidades encontram-se enfermeiros atuando em ações de atenção à saúde da mulher, em atividades de consulta de pré-natal de baixo risco

e grupos de gestante. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a agosto de 2013, totalizando 96 horas de observação e de uma entrevista semiestruturada.

Os informantes⁹ foram eleitos de acordo com as orientações de Leininger⁷, e se compôs, inicialmente com seis informantes. Porém, no transcurso da coleta de dados, uma das enfermeiras foi excluída da pesquisa porque se afastou das atividades relacionadas ao cuidado às gestantes.

Os critérios de inclusão das informantes foram enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às gestantes; e que atuassem em unidades geograficamente limitadas a região urbana. E como critérios de exclusão enfermeiras que estivessem afastadas do serviço no momento da pesquisa.

Como o estudo foi desenvolvido com base na proposta de etnoenfermagem⁷, para consolidá-lo utilizaram-se os “guias habilitadores” Observação-Participação-Reflexão (O-P-R) e uma Entrevista Semiestruturada. O modelo O-P-R é composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a se introduzir no meio em que os informantes estão inseridos de maneira gradual⁷. Inicia-se, na primeira fase apenas com a observação, de forma distante do fenômeno observado, porém, atento a tudo o que acontece no contexto cultural⁷. Para tanto, foi utilizado um roteiro de observação sistematizada seguindo as sugestões de elementos a serem observados⁸.

Na segunda fase, a observação continua, porém o observador já começa a participar no contexto observado. Nesse momento ocorrem conversas informais, de forma a incentivar a interação entre o observador e os informantes, além de priorizar o detalhamento das ações observadas.

Na terceira fase, a participação torna-se mais ativa, em proporção a observação, mas esta também é mantida. Além disso, nesta fase desenvolve-se a entrevista, a qual se considera como um componente complementar à observação⁹, uma vez que a entrevista semiestruturada, quando proposta por Leininger, intencionou a descoberta dos significados culturais do grupo, por meio da interação com o contexto social, ou seja, auxilia que o fenômeno seja investigado a partir da vivência dos informantes.

Na quarta fase, o pesquisador faz observações reflexivas, momento no qual repensa o fenômeno observado e avalia as informações encontradas. Caracteriza-se em retomar junto aos informantes questionamentos pendentes, ou para validação dos resultados⁷. Como

⁹ Os informantes deste estudo se configuraram do gênero feminino devido à ocasionalidade de estarem atuando nas unidades de saúde que aceitaram participar do estudo e atuando nas atividades incluídas nos critérios de inclusão da pesquisa.

maneira de registro destas observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos foi utilizado o diário de campo⁸.

O processo de análise dos dados ocorreu no transcurso da pesquisa, entranhado a etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas transcritas permearam os momentos da análise, reforçando a importância da descrição minuciosa no trabalho etnográfico.

Para análise dos dados utilizou-se o guia de análise sugerido por Leininger⁷, que oferece quatro fases sequenciais, sendo assim resumidas: na primeira fase ocorre a coleta dos dados, a descrição destes e a documentação dos dados brutos. Esta fase inclui as observações, o registro das participações do pesquisador e a gravação de dados da entrevista de informantes, a fim de identificar significados contextuais, fazer interpretações prévias, identificar símbolos, e gravar dados; a segunda fase é caracterizada pela identificação e categorização dos descritores e componentes. Nesta, os dados são codificados e classificados com relação ao domínio ou investigação, e algumas vezes em relação às questões em estudo. Os componentes recorrentes são então agrupados pelos seus significados; a terceira fase da análise relacionada ao padrão e a análise contextual, consolida-se no exame dos dados para descobrir saturação de ideias e padrões recorrentes de significados, expressões, formas estruturais, interpretações ou explicações similares e diferentes de dados relacionados ao domínio da investigação; e a quarta fase compreende os temas principais, os resultados de pesquisa, as formulações teóricas e a enunciação de recomendações. Esta é a maior fase de análise de dados, sínteses e interpretações, e exige a síntese de pensamento, a análise da configuração, das interpretações de resultados e a formulação criativa dos dados de fases anteriores. Nesta fase, a tarefa do pesquisador é resumir e confirmar temas principais, resultados de pesquisa, recomendações e algumas vezes fazer novas formulações teóricas⁷.

Para atender a questão do anonimato das informantes e das unidades de saúde durante a pesquisa viabilizou a identificação das entrevistas e da observação por meio do sistema alfanumérico, identificados pela letra “E” (enfermeira) e “O” (observação) e ordenação numérica, por exemplo, E1, O1.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM sob o CAAE 12161913.8.0000.5346.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo apontam que o cuidado de enfermagem no pré-natal deve transpor as atividades técnicas, centradas no fenômeno biológico da gestação, uma vez que é fundamental o conhecimento do contexto sociocultural das gestantes para o estabelecimento de uma atenção integral. Em vista disso, discute-se a seguir, as falas das informantes desta pesquisa e os dados coletados nas observações:

“Em conversa com as gestantes a enfermeira ponderou ser importante esse momento da gestação, uma vez que representa um período de várias mudanças na vida das mulheres e de seus familiares [...] referiu ainda que como é uma fase de transição é normal o aparecimento de dúvidas acerca das alterações corporais e que a presença dela ali na unidade era para atendê-las e proporcionar tranquilidade e confiança.”. (O2)

“Elas podem morar todas aqui, mas cada uma tem uma história, então eu tenho que adaptar aqueles cuidados, aquelas orientações dentro da história dela, porque se eu tentar fazer tudo igual pra todo mundo não vai dar certo”. (E1)

“A relação tem que ser estreita, não adianta tu te sentir “eu sou a enfermeira, ela é a gestante, e eu tenho que passar todas as orientações pra ela” [...] na verdade eu tenho que conhecer como é a vida dela [...]”. (E5)

O momento do pré-natal é considerado uma etapa importante da vida das mulheres, para tanto as enfermeiras buscam conhecer as gestantes, seu contexto, sua história e, acima de tudo, reconhecer que elas possuem dúvidas, necessitam de alguém para ouvi-las e orientá-las em suas necessidades. Além disso, considerar esse momento único para cada mulher e repleto de alterações faz com que a enfermeira enxergue a gestante como uma mulher que necessita de um cuidado diferenciado, buscando sanar suas dúvidas e estar preparada para atendê-la e tranquilizá-la.

Entende-se que durante as práticas de cuidado a sintonia com as mulheres permite ao profissional conhecê-las e se organizar para cuidá-las. Dessa forma, é importante distanciar-se das atitudes etnocêntricas, como exposto pela informante E5, pois a imposição do cuidado pode exercer uma influência negativa para o sujeito que busca apoio¹⁰, e desta forma afasta-lo do serviço.

Além disso, entende-se a gestação como um processo normal da fisiologia feminina, porém, vivenciado de forma diferente e singular a cada mulher. Logo, quando uma mulher

engravidada não é só seu corpo que vai ser transformado, as mudanças envolvem seu contexto familiar e seu grupo social, destacando-se neste viés sua cultura, que permeia a expressão de necessidades, valores, saberes, crenças e práticas de cuidado¹¹.

Leininger⁷ destaca que o conhecimento dos valores, das crenças e dos modos de vida dos seres humanos em seu contexto vivido, é importante para desencadear novos conhecimentos para a prática da enfermagem e favorecer a realização do cuidado culturalmente congruente.

Portanto, o reconhecimento do contexto sociocultural das mulheres pode beneficiar o transcurso do período gravídico-puerperal, mais especificamente nos momentos de consulta, nos grupos de gestantes, ou em outras atividades desenvolvidas neste período, direcionando a atenção da enfermeira para as reais necessidades de saúde daquela gestante e sua família. Diante disso ratifica-se a relevância da enfermeira conhecer a realidade em que vive a gestante, sua família e o meio social e cultural, acolhendo a todos e envolvendo-os no cuidado gestacional.

A respeito disso, reflete-se acerca do etnocentrismo dominante na área da saúde, uma vez que muitos profissionais entendem que seu conhecimento deve ser a verdade absoluta. O fato de esse pensamento ser impregnado pela ideia de saber o melhor para as pessoas que estão sob seus cuidados, à revelia do corpo de conhecimentos, concepções e percepções sobre a gestação da própria mulher que está gestando, leva a dicotomização do cuidado e a atenção à saúde realizada pelo enfermeiro pode ser deficitária.

O etnocentrismo é considerado como uma visão de mundo contrária à ideia de diversidade das culturas, fundamentada em valores de uma única sociedade, por meio de um referencial único, tendo como referência a cultura e os valores de uma sociedade em detrimento de outra¹². Nesta linha, as informantes deste estudo se posicionaram e relataram como pensam que o cuidado de enfermagem deve ser realizado.

“A cabeça da gente faz e nem percebe. Eu acho que a tendência da gente como profissional da saúde é ‘tu vai fazer isso, porque eu sei que é o melhor’ [...] Mas quando tu fazes o que tu gosta, é outra história” (E3)

“Se tu é apaixonada por essa questão de promoção e de prevenção e tu começa dizer pro paciente ‘olha que lindo esse caminho’ [...] e aquilo não faz parte do dia a dia dele, ele nunca vai aderir a esse sonho, porque está na tua cabeça e não na dele [...] e cada um tem sua forma de enxergar [...]” (E4)

As enfermeiras entendem que o profissional de saúde tem a tendência de indicar o melhor cuidado. Este é o cuidado profissional, formalmente ensinado, aprendido e transmitido, assim como o conhecimento de saúde, doença, bem estar e as habilidades práticas que prevalecem nas instituições profissionais, geralmente com pessoal multidisciplinar^{6,7}. Contudo, salientam preocupação em reconhecer a maneira do outro de enxergar o mundo e entender como é o melhor caminho a ser seguido pelas mulheres, a partir das suas necessidades e condições socioculturais.

Em vista disso, traz-se neste artigo o conceito de cuidado popular^{6,7}, que é um conjunto de conhecimentos e habilidades tradicionais populares, culturalmente aprendidos e transmitidos. São usados para proporcionar atos assistenciais, apoiadores, capacitadores ou facilitadores para outro ou por outro indivíduo, grupo ou instituição com necessidades de saúde. Entende-se que este cuidado deve ser valorizado pela enfermeira, uma vez que os conhecimentos tradicionais são transmitidos culturalmente entre as gerações, baseados em relações de confiança e de afeto. Esse sistema popular de conhecimentos enriquece a prática de enfermagem por meio do entendimento de que as relações familiares e as crenças pessoais permitem o reconhecimento holístico do ser humano que está sendo cuidado¹³.

Ademais, o momento da atenção pré-natal é propício para o cuidado de enfermagem, pois a relação estabelecida entre o sujeito cuidador e o sujeito cuidado pode criar condições que impulsionem a autonomia da gestante e promova um elo de confiança e vínculo entre estas. Pensa-se que isso é possível uma vez que tal relação parta de premissas de compartilhamento e reciprocidade. Na perspectiva do cuidado humano, a relação se expressa entre a enfermeira e a gestante, em uma condição de cuidado recíproco, em que ambas condicionam ações e estão presentes sentimentos, emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos¹⁴.

Desta forma, entende-se o ato de cuidar, em consonância ao que Leininger descreve, como as ações e atividades dirigidas para a cuidado, apoio e capacitação de outro indivíduo ou grupo com necessidades de ajuda a saúde⁶. Assim, o cuidado torna-se um processo diversificado e dinâmico, o qual assume as diferentes facetas das culturas e do vivido pelos seres humanos. Concernente aos cuidados de enfermagem e o reconhecimento do contexto cultural das gestantes, as anotações de campo demonstram que as informantes buscam identificar as necessidades das mulheres, por meio do acolhimento e do diálogo, conforme explicitado a seguir:

“A enfermeira mostra-se preocupada em organizar as atividades e cuidados com as gestantes, de forma que suas dúvidas sejam atendidas, que suas inquietações sejam tranquilizadas e que possam vivenciar a gestação com qualidade de vida, fornecendo orientações de enfermagem [...] repara o contexto familiar e suas principais características que necessitem de atenção, como as condições de moradia, convívio social, alimentação e atividades de lazer [...] sempre acolhedora, chamando a gestante pelo nome, ouvindo com atenção, buscando atender todas as necessidades, esclarecendo as etapas da consulta e relata à gestante como está sua saúde e do bebê” (O1)

“Explicações da enfermeira são embasadas em aspectos culturais, familiares e da comunidade. Para isso ela utilizou um exemplo pessoal para exemplificar os cuidados realizados com os recém-nascidos [...] a conversa era sobre amamentação, então o cuidado explicado pela informante foi referente a uma situação que ela mesma vivenciou para proporcionar melhor conforto no momento de amamentar utilizando um apoio para as pernas, como escadas e bancos” (O5)

Há manifestações contínuas de acolhimento, como por exemplo, receber a gestante e sua família para as consultas, chamando-os pelo nome, ouvindo-os com atenção, buscando atender as necessidades específicas de cada gestante; há demonstração de preocupação com as atividades e com os cuidados realizados pelas gestantes; as orientações se relacionam e se integram ao contexto sociocultural das gestantes e são exemplificados na vivência da enfermeira como mulher, que já experienciou a situação agora vivida pela gestante, que está sob seus cuidados.

Para Leininger⁶ a enfermagem é uma profissão humanista com foco no fenômeno e nas atividades do cuidado humano para assistir, apoiar, facilitar ou capacitar indivíduos ou grupos. Logo, atitudes acolhedoras, de respeito, de compartilhamento e dialógica propiciam um cuidado singularizado e integral, uma vez que o reconhecimento do contexto da gestação, a demonstração de preocupação e o desejo de integrar os cuidados científicos aos conhecimentos advindos das próprias gestantes permitem uma interação entre os atores do cuidado e, conseqüentemente, qualificam a cuidado pré-natal.

Pensa-se, em consonância com autores¹¹ sobre a relevância para a enfermagem conhecer o cuidado realizado por seus clientes, bem como perceber o quanto estes estão inseridos no contexto das famílias, uma vez que podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias para promover a saúde, respeitando os costumes e valorizando os significados dos

eventos para cada gestante e sua família. Nota-se a relevância do cuidado e da cultura caminharem alinhados nas ações de enfermagem, a fim de que o cuidado popular permeie o cuidado de enfermagem¹⁵.

Quanto a isso, Leininger⁶ traz o conceito de cuidado culturalmente congruente, o qual é composto por atos ou decisões assistenciais apoiadoras, capacitadoras ou facilitadoras, baseadas e elaboradas para se ajustarem aos valores culturais, crenças e modos de vida de uma pessoa, de um grupo ou uma instituição, visando proporcionar ou apoiar o atendimento de saúde satisfatório. O cuidado de enfermagem é compreendido como sendo a valorização do ser humano na sua totalidade, de forma que seja uma atitude de ocupação e preocupação com o outro, onde o ser humano é olhado, escutado e sentido¹⁶.

Entende-se que muitos são os valores culturais envolvidos nas ações de cuidado, tanto populares, quanto profissionais. Para isso, buscou-se junto as informantes desta pesquisa identificar qual a influência cultural que elas apresentam no momento de atender as gestantes.

“Eu acho que esses valores (de casa; da igreja) são importantes de agregar na prática, porque a gente é profissional, mas a gente é gente atendendo gente, então não tem como fugir” (E1)

“Então, eu acho que é da formação acadêmica [...] eu fui bolsista na maternidade e lá eu aprendi muita coisa [...] é uma coisa bem involuntária [...] é uma coisa que tá dentro de ti [...]” (E3)

“Acho que vem de minhas concepções políticas [...] É do SUS [...] ver o ser humano como um todo [...] é isso que sempre sonhei que tinha que ser” (E4)

Pode-se conceber que a família, a religião, a formação acadêmica, as concepções políticas e a percepção individual de cada uma das informantes estão interligadas com suas ações de cuidado. Destaca-se um agir, nas atividades destas enfermeiras, permeado de sentimentos e valores impregnados por aspectos culturais.

Percebe-se que os fatores culturais, absorvidos na socialização primária e secundária, influenciam diretamente os valores pessoais das enfermeiras. Referente a isso, a socialização primária ocorre na infância, referente ao mundo da vida cotidiana, principalmente na família. Além disso, quando há a identificação dos seus papéis sociais, ocorrendo aprendizado de conteúdos e atitudes a socialização é concretizada¹⁷. E a socialização secundária resulta da

interiorização dos valores e regras da sociedade, além de serem conteúdos aprendidos seletivamente por meio de ensinamentos, os quais são absorvidos se tem coerência com o conhecimento prévio da pessoa envolvida¹⁷. Entende-se que por meio da socialização o cuidado pode ser aprendido e agregado ao cotidiano das enfermeiras.

Quanto a isso, tem-se que a visão de mundo, a religião, o contexto sociocultural, político e a educação exercem influência sobre os valores e as práticas de cuidado culturais⁷ realizadas tanto pelas gestantes, como pelas enfermeiras. Além disso, existem muitas dimensões com as quais o enfermeiro está envolvido, pois no cuidado ocorre a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Desta forma, é um desafio constante buscar a compreensão das crenças, costumes, valores e práticas de cuidado dos sujeitos, uma vez que o enfermeiro também está imerso em uma cultura profissional e pessoal, da qual é difícil se desvincular, ou melhor, se distanciar, para evitar influenciar etnocentricamente.

No entanto, como a cultura se expressa nos saberes e práticas de cuidado, tanto dos sujeitos, quanto dos cuidadores, há influência entre os meios produtores das diferentes culturas. Contudo, pensa-se que o compartilhamento dos conhecimentos e concepções, e a busca pela individualização do sujeito cuidado, como uma atitude na relação interpessoal entre o enfermeiro e a gestante pode permitir um cuidado holístico. Logo, a cuidado pré-natal deve valorizar o conhecimento dos saberes e das práticas de cuidado de cada gestante e suas famílias, visando à aproximação da realidade dessas, e contribuindo com isso para um atendimento individualizado¹⁸.

A influência cultural também se evidenciou nas falas das enfermeiras quando referiam atuar de acordo com o conhecimento científico adquirido, mas adicionando a isso suas próprias vivências e de cuidado de enfermagem, como exposto na sequência:

“Na formação eu tive muito isso, essa questão da humanização, de tentar ver o lado do outro [...] pela minha gestação também [...] as experiências a gente vai acumulando, o que tu vai fazendo e aprendendo a olhar as coisas de uma maneira diferente” (E1)

“Além do conhecimento científico tu põe vivência em cada situação”(E2)

Experiências com a própria gestação, com o tempo de atuação nesta área e a questão da humanização do cuidado recebida na formação acadêmica constaram nas falas das informantes. A diversidade de ações de cuidado realizadas pelas enfermeiras tem influência

do meio em que elas estão inseridas, na sua formação acadêmica, nas experiências pessoais e na cultura dos serviços de saúde aos quais estão vinculadas.

Portanto, há necessidade de se refletir que a atenção pré-natal supere conhecimentos científicos e busque aliar a teoria e adaptar às condições de vida de cada gestante, uma vez que desenvolver um cuidado eficaz a essas mulheres permite a aproximação de um cuidado culturalmente congruente. Reitera-se que, ao conhecer a realidade vivenciada por cada gestante, a enfermeira pode organizar as ações de cuidado de forma que abranja as necessidades desta e que seu contexto sociocultural seja considerado.

Com isso, entende-se que os enfermeiros devem incorporar nas ações de atenção às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, perspectivas e atitudes que contemplam a subjetividade das mulheres, a especificidade delas, a singularidade de cada família envolvida no processo gestacional, buscando assim a interface da cultura no cuidado prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco transcende condutas tecnicistas e dicotomizantes do cuidado a saúde. Em vista disso, torna-se fundamental compreender que reconhecer o contexto sociocultural da gestação é essencial para o estabelecimento de uma atenção integral.

O período do pré-natal compreende uma etapa importante da vida das mulheres, e, para tanto as enfermeiras buscam conhecer a história das gestantes, o contexto da gestação e proporcionam momentos de escuta e interação que permitem tornar a mulher agente ativo de seu cuidado.

Esta pesquisa permitiu conceber que a família, a religião, a formação acadêmica, as concepções políticas e a percepção individual de cada uma das enfermeiras estão interligadas com suas ações de cuidado. São elementos que impregnam seus valores culturais. Acredita-se que os fatores culturais, os quais são absorvidos na socialização primária e secundária, influenciam diretamente os valores pessoais das enfermeiras, durante suas ações de cuidado.

Reforça-se com isso, ser fundamental que o enfermeiro tenha consciência de si, de seus valores e crenças, para conseguir distinguir os valores, as crenças, as práticas de cuidado, os conhecimentos prévios e o contexto cultural do indivíduo de que se cuida. Isso pode torná-lo mais cômico de suas atitudes e prepará-lo para proporcionar um atendimento de qualidade, eficaz e significativo para aqueles que estão sendo cuidados.

Além do mais, promover o cuidado permeado pela cultura é uma interface necessária na enfermagem, uma vez que é uma profissão que atua diretamente com a comunidade,

conhece o ambiente ao qual convivem, podendo dessa forma, identificar os meios para que o cuidado culturalmente congruente seja realizado. Assim, espera-se que este estudo promova a discussão de questões culturais essenciais para o cuidado de enfermagem à gestante.

REFERÊNCIAS

- 1 Lima EC, Vargens OMC, Quitete JB, Macedo PO, Santos I. Aplicando concepções teórico-filosóficas de Collière para conceituar novas tecnologias do cuidar em enfermagem obstétrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29:354-61.
- 2 Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010 June;44(2):266-273.
- 3 Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009 Mai-Jun;62(3):387-92.
- 4 Deslandes SF, Mitre RMA. Communicative process and humanization in healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2009;13(supl.1):641-9.
- 5 Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20 (Esp):255-62.
- 6 Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing.* New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 7 Leininger M. *Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method.* In: Leininger M, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.* 2Edition. Jones and Bartlett: Sudbury; 2006.
- 8 Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.* Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
- 9 Rosa NG, Lucena AF, Crossetti MGO. *Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem.* *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(1):14-22.

- 10 Michel T, Lenardt MH. O trabalho de campo etnográfico em instituição de longa permanência para idosos. *Esc Anna Nery*. 2013 abr - jun; 17(2):375-80.
- 11 Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 jan-mar;13(1):116-122.
- 12 Nakamura, Eunice. O Método Etnográfico em Pesquisas na Área da Saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde e Sociedade*. 2011 jan-mar;20(1):95-103.
- 13 Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 mar; 12 (1): 90 – 6.
- 14 Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 jun;12(2):291 – 8
- 15 Reis AT, Santos RS, Júnior AP. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *remE– Rev. Min. Enferm*. 2012 jan-mar; 16(1): 129-35.
- 16 Waldow VR. Os fundamentos filosóficos do cuidar. In: Waldow VR. *O cuidado na saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
- 17 Erger P, Luckmann T. *A Construção Social da Realidade*. Petrópolis, RS: Vozes; 1976.
- 18 Sanfelice C, Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Barreto CN, Ressel LB. Saberes e práticas de cuidado de gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev enferm UFPE on line*. [periódico na internet]. 2013 dez; [citado 2014 jan 10]; 7(12):[aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4527/7966>

4 DISCUSSÃO

Retoma-se, inicialmente, que a atenção pré-natal, neste estudo, foi considerada como o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional, visando um atendimento global à saúde da mulher de maneira individualizada, procurando sempre qualidade e resolubilidade desse processo. Essa atenção deve ser promotora do potencial feminino na compreensão do processo da gestação, deve respeitar as individualidades e estimular participação ativa das famílias (BRASIL, 2001; 2013).

O momento do pré-natal permite a interação entre o profissional, a gestante e sua família, facilitando a manutenção do vínculo com o serviço de saúde ao longo de sua gestação, reduzindo os riscos de intercorrências, permeando, dessa maneira, o caminho para o nascimento humanizado (LANDERDAHL et al., 2007). Dessa forma, o profissional que recebe a gestante deve estar atento, para outros fatores, além daqueles que são de natureza física, o que implica em uma diversidade de fatores de ordem emocional, econômica, social e familiar. Estes elementos podem influenciar na adesão da mulher à consulta de pré-natal e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (PEIXOTO et al., 2011).

Nesta lógica, destaca-se a perspectiva cultural imersa no cuidado pré-natal, e, ao retomar o objetivo deste estudo, que foi conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao assistir a gestante, a partir da perspectiva cultural, concebe-se que os cuidados de enfermagem desenvolvidos na atenção ao pré-natal de baixo risco estão permeados pelo conhecimento científico advindo das enfermeiras e envolto nos saberes das gestantes. Salienta-se que a perspectiva cultural esteve presente nas ações de enfermagem, uma vez que o contexto sociocultural das mulheres foi considerado para uma atenção integral. Além do mais, as enfermeiras, ao assistirem as gestantes, buscam desconstruir o modelo biomédico e proporcionar um cuidado holístico, humanista, balizado por seus valores culturais e concepções pessoais.

Para Leininger (2006) existe uma universalidade cultural, na qual o cuidado contempla uma cultura comum a todos os povos e uma diversidade própria do ser humano ou de um grupo específico. Esse cuidado pode ser profissional quando exercido pelos trabalhadores de um sistema de saúde, e pode ser popular quando é oferecido por parte de leigos, pertencente ao vínculo familiar ou a uma comunidade. A Teoria de Leininger considera que os seres humanos são receptores de cuidados, onde os valores, as crenças e as práticas dos cuidados

culturais específicos a uma determinada cultura, proporcionam uma base para os padrões, para as condições e ações associadas com o cuidado humano.

Assim, os resultados deste estudo demonstram que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está permeado por orientações e informações carregadas de nuances culturais, provindos dos saberes técnico-científicos das enfermeiras e do conhecimento popular das gestantes assistidas por elas. A cultura mostrou-se presente nas ações de enfermagem, uma vez que as enfermeiras procuravam alicerçar seu cuidado no conhecimento científico (delas) e popular (advindo das gestantes), e assim participavam com mais proximidade das gestantes. Portanto, para realizar a preservação, a acomodação ou a negociação do cuidado, ou seja, ações de cuidado culturalmente congruentes evidenciou-se o reconhecimento do contexto no qual estavam inseridos os sujeitos cuidados.

Entende-se que o cuidado culturalmente congruente ocorre na interação entre o saber do profissional e o popular, os quais consideram conhecimentos prévios e saberes individuais que, harmonizados, proporcionam as bases para que o cuidado seja realizado. Uma abordagem culturalmente fundamentada pode ser uma estratégia de atenção diferenciada, onde o enfermeiro precisa compreender o contexto da gestação, no que diz respeito à mulher e sua família, uma vez que está inserido como sujeito social em um contexto cultural e histórico (MULLER, ARAÚJO, BONILHA, 2007).

Quanto ao envolvimento das enfermeiras no cuidado pré-natal, esta pesquisa permitiu identificar que elas demonstram satisfação em realizar esse trabalho, e, acima de tudo, reconhecem a importância de atuar na busca de melhoria na qualidade dos serviços. O cuidado de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco busca estabelecer a prática da comunicação e a escuta ativa com as gestantes, promovendo o intercâmbio de informações e experiências. Neste espaço devem ser disponibilizadas informações adequadas, coerentes ao contexto sociocultural dos sujeitos cuidados, e que promova um elo entre os cuidados realizados pelas pessoas e os cuidados baseados na cientificidade.

Quando ocorre dinamismo nas relações entre a enfermeira e a gestante, e são consideradas suas crenças e valores, há um potencial para evitar o choque cultural, favorecendo o desenvolvimento gestacional, o qual ocorre sem interferências por parte da enfermeira (PROGIANTI, COSTA, 2008). Isso, também valoriza o cuidado de enfermagem frente àquela gestante, mostrando-se como uma profissão que possui a arte do cuidar como essência e que busca no cuidado a satisfação da mulher.

As vivências das enfermeiras se traduzem no dia-a-dia de seu trabalho e na percepção de que a enfermagem é essencial no cuidado à gestante, pois realiza o contato direto com o

outro, estimula a autonomia e a cidadania, cria laços com a comunidade, trabalha na orientação e na criação de vínculo com os sujeitos de seu cuidado. Pode-se notar que as enfermeiras compreendem a importância da enfermagem atuar dessa forma, ratificando elementos que envolvem autonomia, responsabilidade e conhecimento científico no cuidado de enfermagem.

Ressalta-se que o cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro, e na prática da atenção ao período pré-natal essa situação permite refletir sobre o tipo de atendimento que está sendo oferecido à mulher, a fim de que se possa aproximar de uma vivência humanizada e de qualidade, por meio de um cuidado singularizado e contextualizado. Isso requer uma efetiva comunicação entre o enfermeiro e a gestante (GUERREIRO et al, 2012).

Quando as enfermeiras estabelecem certas ações de cuidado, sinalizam para as gestantes o quanto são respeitados seus valores e suas crenças. Ta situação permite que as s gestantes demonstrem mais disposição para se envolver no próprio cuidado e passam a confiar naquele profissional que às atende (PROGIANTI, COSTA, 2008). Assim, o respeito à cultura da mulher no cuidado prestado pela enfermeira, caracteriza a prática de cuidar como humanizada.

Os resultados deste estudo assinalam que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco transcende condutas tecnicistas e dicotomizantes do cuidado a saúde. Em vista disso, torna-se fundamental compreender que o reconhecimento do contexto sociocultural da gestação é essencial para o estabelecimento de uma atenção integral. O período do pré-natal compreende uma etapa importante da vida das mulheres, e, para tanto as enfermeiras devem procurar conhecer a história das gestantes, o contexto da gestação e proporcionar momentos de escuta e interação que permitam tornar a mulher agente ativo de seu cuidado.

Nesta linha, destaca-se a importância do entendimento de que a gestação perpassa o contexto biológico, sendo também um processo sociocultural, vivenciado de forma singular pela gestante e por sua família (LANDERDAHL et al, 2007). A compreensão do contexto cultural da gestante direciona o cuidado a sua saúde para o núcleo familiar e social, ao qual pertence, oportunizando a desconstrução do paradigma biologicista. Desta forma, é um desafio constante buscar a compreensão das crenças, costumes, valores e práticas de cuidado dos sujeitos, uma vez que o enfermeiro também está imerso em uma cultura profissional e pessoal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu conhecer como o cuidado de enfermagem desenvolve-se na atenção pré-natal de baixo risco e a influência da cultura nesse processo. Destaca-se que cuidar perpassa os procedimentos técnicos e o repasse de orientações. Deve-se oportunizar espaço de fala, de trocas de saberes, de conhecimentos e individualização da atenção.

Por isso, ratifica-se que compreender as formas de viver do outro, suas crenças e práticas de cuidado fornecem bases culturais para que o cuidado seja realizado de forma integral, balizada na reflexão e autonomia nas tomadas de decisões. Acredita-se que a relação da enfermeira e das gestantes pode ocorrer horizontalmente, no compartilhar de experiências, no estar presente, no ouvir, no refletir e no agir consonante aos valores culturais singularizados no cuidado prestado.

Quando os saberes são compartilhados, novos conhecimentos são construídos, o que facilita a comunicação e a interação entre os profissionais e os seres humanos que recebem o cuidado. Com isso salienta-se a importância do diálogo na atenção à gestante. Sob essa ótica, a atenção pré-natal possibilita o acompanhamento da mulher no período gravídico e a orientação de condutas favoráveis que visam abordagem apropriada e especificada a cada gestante atendida, implicando no bem estar desta, do conceito e de sua família no contexto da gestação.

Salienta-se a importância da realização de atividades educativas com as gestantes, como os grupos, uma vez que esta estratégia pode repercutir positivamente na saúde das mulheres, possibilitando espaços de diálogo e trocas de experiência. Infere-se a necessidade de produzir trabalhos que discutam acerca das possibilidades e das dificuldades em realizar esses grupos, os quais, como relatado nesta pesquisa, são dinâmicos e dependem da participação ativa das gestantes e da sensibilização dos profissionais para se engajarem em seu desenvolvimento. Entende-se que as ações de educação em saúde, quando não realizadas, conferem uma lacuna no cuidado de enfermagem, haja vista que sua ocorrência permite, por meio da aproximação entre as enfermeiras e as gestantes, a qualificação do pré-natal.

O período do pré-natal compreende uma etapa importante da vida das mulheres, e, para tanto as enfermeiras buscam conhecer a história das gestantes, o contexto da gestação e proporcionam momentos de escuta e interação que permitem tornar a mulher agente ativo de seu cuidado. Esta pesquisa permitiu identificar que a construção de valores na formação

familiar, na religião, na formação acadêmica, nas concepções políticas e individualidades de cada uma das enfermeiras estão interligadas e presentes nas suas ações de cuidado. São elementos que impregnam seus valores culturais, já que somos seres culturais e nossos valores são expressos por meio de nossas ações. Quanto a isso, pensa-se que os fatores culturais, os quais são absorvidos na socialização primária e secundária, influenciam diretamente os valores pessoais das enfermeiras, durante suas ações de cuidado.

Reforça-se com isso, ser fundamental que o enfermeiro tenha consciência de si, de seus valores e crenças, para conseguir distinguir os significados, as crenças, as práticas de cuidado, os conhecimentos prévios e o contexto cultural do indivíduo de que se cuida. Isso pode torná-lo mais consciente de suas atitudes e prepará-lo para proporcionar um atendimento significativo para aqueles que estão sendo cuidados.

Promover o cuidado permeado pela cultura é uma interface necessária na enfermagem, uma vez que é uma profissão que atua diretamente com a comunidade, conhece o ambiente ao qual convivem, podendo dessa forma, identificar os meios para que o cuidado culturalmente congruente seja realizado. Assim, espera-se que este estudo promova a discussão de questões culturais essenciais para o cuidado de enfermagem à gestante.

Avaliando o caminhar, como pesquisadora neste estudo, cabe salientar que a facilidade em realizar este estudo demandou da prévia inserção no campo da saúde da mulher, uma vez que já havia atuado com o pré-natal de baixo risco e com grupos de gestantes. Isso oportunizou uma melhor interação entre a pesquisadora e as informantes, permitindo que os resultados deste estudo abrangessem a totalidade das ações de enfermagem e a visão das enfermeiras sobre o cuidado pré-natal.

Em relação ao método aplicado na pesquisa, destaca-se que a opção pela etnoenfermagem no contexto de enfermeiras que realizam pré-natal de baixo risco, se mostrou repleto de desafios, visto que a inserção no campo de pesquisa, em cinco unidades de saúde distintas, demandou a organização de um cronograma específico, detalhando suas atividades e seguindo a agenda de atendimento de cada uma. Quanto a isso se pode afirmar que este método exige concentração e foco, além de flexibilidade e de um razoável tempo disponível do pesquisador.

Evidencia-se que, por ser uma pesquisa realizada em diferentes cenários, uma dificuldade encontrada foi a organização do cronograma das observações, pois as atividades de enfermagem eram agendadas ou tinham dias específicos de realização. Considera-se que isso pode ter minimizado alguns pontos para a observação, porém entende-se que não ocasionou perdas significativas para os resultados, pois se buscou estar presente no máximo

de ações de enfermagem que foi possível, dentro das possibilidades da pesquisadora e dos campos.

Quanto à técnica da observação, salienta-se que esta maximizou a abrangência de múltiplos resultados e percepções acerca do cuidado de enfermagem na gestação, uma vez que se observou a realidade cultural das enfermeiras, os valores que norteiam suas ações, os fatores levados em consideração no momento da interação com as gestantes, o dia-a-dia de trabalho de cada uma e as ações de enfermagem construídas culturalmente.

Além do mais, esta pesquisa, por meio da etnoenfermagem, proporcionou a produção do conhecimento em enfermagem, uma vez que a observação, a participação e a reflexão propostas por Leininger oportunizou o conhecimento do contexto cultural das informantes, a visão total dos acontecimentos, o significado destes acontecimentos para elas, a expressão de suas possibilidades para singularizar as ações de cuidado, e salientou a importância do reconhecimento de fatores culturais imbuídos no cuidado das mulheres.

Realizar pesquisas a partir do proposto por Leininger pode-se constituir de uma estratégia para conhecer como são as vivências de enfermeiros que atuam em pré-natal e, apreender os valores que influenciam no desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Logo, considera-se que o conhecimento produzido a partir desta etnoenfermagem poderá contribuir para a ampliação das publicações em enfermagem, para a formação de novos enfermeiros e qualificação de trabalhadores da área da saúde. Além disso, espera-se proporcionar contribuições acerca do uso da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, na busca por novas pesquisas e conhecimentos.

Espera-se que este estudo instigue discussões acerca de questões culturais essenciais para o cuidado de enfermagem à gestante, de forma que contribua para a prática cotidiana dos enfermeiros qualificando a atenção pré-natal, e que assuntos como o cuidado cultural, o reconhecimento das crenças e práticas culturais prevaleçam no atendimento de enfermagem à gestante. Além disso, no ensino de enfermagem, espera-se oferecer subsídios para que o cuidado de enfermagem à gestante se fortaleça quanto ao atendimento integral e singularizado, respeitando suas características culturais e individualidades.

REFERÊNCIAS

- BARUFFI, M.L. **O cuidado cultural à mulher na gestação**. Passo Fundo: UPF, 2004.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. **Resolução 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Rio Grande do Sul**. Censo 2010.
- GUERRERO et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME– Rev. Min. Enferm.* v.16, n.3, p. 315-323, jul./set. 2012.
- JUNGES, C.F. **Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições para enfermagem**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2009.
- LANDERDAHL, M.C et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery R Enferm.* v.11, n.1, p. 105-11, mar 2007.
- LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.
- LEININGER, M. **Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method**. In: LEININGER, M.; McFARLAND, M. R. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: SUDBURY, M. A, 2006.
- MEIHY, J.C.S. B. **Canto de morte Kaiowá: história oral de vida**. São Paulo: Loyola, 1991.
- PEIXOTO, C.R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.19, n2, p.186-91. Abr/jun 2011.
- PROGIANTI JM, COSTA RF. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v.12, n4, p. 789-92. Dez 2008.

QUEIROZ, D.T. et La. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.276-83. abr/jun 2007.

RESSEL, L.B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem**: um estudo na perspectiva cultural. 2003. Tese. (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da USP, São Paulo (SP), 2003.

ROSA, N.G; LUCENA, A.F; CROSSETTI, M.G.O. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.24, n.1, p. 14-22, 2003.

SEIMA, M.D. et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Dec. 2011 .

SILVA, L.R.; CHRISTOFFEL, M.M.; SOUZA, K.V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis (SC), v.14, n.4.p 585-593, 2005.

SILVA, M.D.B., SILVA, L.R., SANTOS, I.M.M.. O cuidado materno no manejo da asma infantil contribuição da enfermagem transcultural. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Dez. 2009.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WALDOW, V.R. **Os fundamentos filosóficos do cuidar**. In: WALDOW, V.R. O cuidado na saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WUNSCH, S. **Cuidado em saúde nas famílias em assentamento rural: um olhar da enfermagem**. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cuidado de enfermagem à gestante na perspectiva cultural.

Pesquisador: Lúcia Beatriz Ressel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12161913.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 209.794

Data da Relatoria: 01/03/2013

Apresentação do Projeto:

A gestação é um evento fisiológico que pode gerar mudanças de ordem física, emocional, econômica e social na vida da mulher e de sua família.

Dessa forma, os cuidados de enfermagem realizados no pré-natal devem envolver o contexto ao qual a gestante se insere, sua família, além do

reconhecimento de práticas de cuidados, crenças e valores das mulheres que recebem esse cuidado. Nessa esteira de pensamento, este projeto de

dissertação tem como objeto de estudo o cuidado de enfermagem à gestante, sob a perspectiva cultural, e como questão norteadora da pesquisa

¿como os enfermeiros da atenção básica de saúde, no Município de Santa Maria vivenciam a prática de cuidado à gestante, sob a perspectiva

cultural?¿. Para isso, o objetivo desta pesquisa é conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao assistir a gestante, a

partir da perspectiva cultural. O referencial teórico-metodológico será baseado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural,

proposta por Madeleine Leininger. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, com vertente etnográfica. O cenário da pesquisa será a atenção

básica de saúde do Município de Santa Maria, contemplando cinco unidades de saúde urbanas, que possuam enfermeiros realizando ações

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

sistematizadas de cuidado à saúde das gestantes. Os informantes do estudo serão os enfermeiros que atuam em atividades de atenção pré-natal. O método utilizado será a etnoenfermagem, baseada nos guias habilitadores Observação-Participação-Reflexão e na Entrevista Semiestruturada. A análise de dados seguirá o guia de análise proposto por Leininger. Serão respeitados os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados desse projeto comporão uma dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, e pretende contribuir com a atenção à saúde das gestantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao assistir a gestante, a partir da perspectiva cultural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de entrevistas, considera-se que este estudo não envolverá risco aos participantes, mas poderá haver algum desconforto durante a coleta dos dados. Haverá uso de gravador, o que poderá causar algum constrangimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada, com metodologia adequada a proposta do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os termos estão adequados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovar o projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



SANTA MARIA, 02 de Março de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE A – Roteiro da Observação Sistematizada

A observação aconteceu durante as ações dos enfermeiros com as gestantes seguindo a sugestão de Victora, Knauth e Hassen (2000) com o registro dos seguintes aspectos:

1- O ambiente:

- conteúdo e localização dos itens no espaço;
- relação das pessoas com o espaço;
- modificações ao longo da observação;
- distância com relação ao observador.

2- O comportamento das pessoas no grupo:

- postura corporal;
- as normas de conduta;
- toques;
- contato visual;

3- A linguagem:

- verbal e não verbal;
- tom de voz;
- vocabulário próprio;

4- Os relacionamentos:

- os informantes com as gestantes;
- os informantes com o observador;
- o comportamento/participação do próprio observador nos eventos observados;
- como as ações dos informantes se relacionam com o que elas falam;

5- O tempo em que ocorrem os processos observados:

- tempo de duração do evento observado;
- sequencia dos eventos;
- diferentes momentos das observações.

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista

Dados de Identificação

Iniciais do nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Tempo de formação _____

Formação acadêmica _____

Curso de formação específica na área _____

Tempo de atuação na saúde da mulher _____

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

- 1- Fale sobre sua vivência no cuidado à saúde da gestante.
- 2- Como você se sente ao prestar cuidado às gestantes?
- 3- Fale sobre suas práticas de cuidado à gestante.
- 4- O que você considera importante no momento em que realiza o cuidado à saúde da gestante?
- 5- Por que você acha isso importante? O que na sua formação influenciou essa atitude?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE D – Termo de Confidencialidade

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A GESTANTE NA PERSPECTIVA CULTURAL

PESQUISADOR: Camila Neumaier Alves

ORIENTADOR: Profª Drª Lúcia Beatriz Ressel

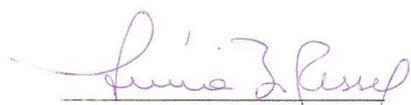
INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria / Programa de Pós Graduação em Enfermagem

CONTATO: 55-99340714 ou camilaenfer@gmail.com

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Atenção Básica de Saúde de Santa Maria (RS)

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados por meio de observação e entrevistas individuais, de forma que as informações obtidas serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As respostas serão utilizadas de forma anônima e serão mantidas na sala dos professores do Departamento de Enfermagem da UFSM, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel, na sala 1339, do prédio 26 do CCS da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. O presente projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/2012, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, ____ de ____ de 2012.



Lúcia Beatriz Ressel

Pesquisadora Responsável

COREN/RS 27261

SIAPE 379225

Camila Neumaier Alves

Mestranda

COREN/RS 308.394

MATRÍCULA 201260793

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO DE PESQUISA: O cuidado de enfermagem à gestante na perspectiva cultural

PESQUISADORA: Camila Neumaier Alves

CONTATO: camilaenfer@gmail.com Fone: 55 99340714

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Prof^ª. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

CONTATO: <mailto:>Fone (55)3220-8263

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Atenção Básica de Santa Maria (RS)

SUJEITOS ENVOLVIDOS: Enfermeiros que realizam ações sistematizadas com gestantes.

DATA: ___/___/___

Estimado participante da pesquisa:

- Você está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, através de entrevistas individuais, de forma voluntária.
- Antes de aceitar participar da pesquisa é muito importante que você entenda as informações e instruções que estão neste documento.
- Antes de você decidir se irá participar pergunte todas as suas dúvidas à pesquisadora, esta deverá responder a todas de forma clara.
- Após ser esclarecido sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.
- Você tem o direito e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou prejuízo dos benefícios a que tem direito.

Em relação à pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo: Conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais dos enfermeiros ao assistir a saúde da gestante, a partir da perspectiva transcultural.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ser observado/a, pela pesquisadora, durante o atendimento às gestantes de sua unidade de saúde, e responder a uma entrevista individual. Será combinado o local e data da entrevista no decorrer da coleta de dados. A entrevista será gravada, porém não filmada. Nesta atividade será respeitada sua privacidade e as informações obtidas com suas respostas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido o anonimato dos participantes. Durante suas atividades com as gestantes você será observado/a pela pesquisadora e as anotações serão feitas nestes momentos.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

Benefícios: Relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes ao cuidado cultural, na prática dos enfermeiros que atuam no cuidado à saúde das gestantes.

Riscos: Os possíveis riscos da pesquisa se relacionam a algum constrangimento que você possa sentir ao realizar a entrevista ou no momento em que a pesquisadora realiza a observação.

Confidencialidade: As informações fornecidas por você serão confidenciais e somente a pesquisadora responsável tomará conhecimento delas. Após a transcrição das falas gravadas, o material das gravações será apagado. As falas gravadas, em gravador digital, serão transcritas em CD ROM, onde ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Dr^a Lúcia Beatriz Ressel, no prédio do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, na sala 1339, até o período de cinco anos após a apresentação da dissertação de mestrado. Após este período serão destruídos os CDs. O seu nome não será divulgado e você não será identificado de nenhuma forma, inclusive no momento da divulgação dos resultados da pesquisa.

Desde já agradeço pela colaboração,

Nome do informante da Pesquisa

Assinatura do informante

Assinatura do Pesquisador

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

Contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, nº 1000 – Prédio da Reitoria –
7º andar – Sala 702. Cidade Universitária – Bairro Camobi, 97105-900 Santa Maria – RS.
Tel.: (55) 32209362 – e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br
