

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VANDRÉIA MACHADO GARCIA

**VISIBILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMEIRA DO CENTRO OBSTÉTRICO
SOB A PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS**

Porto Alegre

2008

VANDRÉIA MACHADO GARCIA

**VISIBILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMEIRA DO CENTRO OBSTÉTRICO
SOB A PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul como requisito parcial à obtenção do
Título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anne Marie
Weissheimer

Porto Alegre

2008

AGRADECIMENTOS

Nesses nove semestres de faculdade, muitas pessoas passaram, muitos momentos bons aconteceram e muitos obstáculos foram superados. Por isso, gostaria de agradecer a algumas pessoas que tiveram papel importante nessa fase de minha vida.

Primeiramente agradeço a Deus, por iluminar meus caminhos e me dar força para sempre lutar, nunca desistir.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e me fizeram acreditar que tudo é possível, que obstáculos são apenas testes, e sonhos o nosso futuro próximo.

Agradeço à Anne, que é mais do que uma orientadora. É uma amiga-mãe que compreende e conforta nos momentos de “surto”.

A meus padrinhos, Gelcy e Carlos, pela ajuda, palavra amiga e apoio. Vocês são minha segunda família. E à Grasiela, pelas dicas de como começar uma análise de dados.

Enfim, a todos os amigos que colaboraram de alguma maneira com a elaboração deste trabalho.

“Destino não é uma questão de sorte,
mas uma questão de escolha; não é uma
coisa que se espera, mas que se busca.”

William Jennings Bryan

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi descrever a visibilidade do trabalho da enfermeira do Centro Obstétrico na perspectiva das puérperas. Para obtenção dos dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada com puérperas internadas na UIO. Entrevistou-se dez participantes, com idade entre 19 e 37 anos e cujos partos aconteceram com idade gestacional entre 37 e 41 semanas. Procedeu-se a Análise de Conteúdo das entrevistas conforme a abordagem de Minayo (2004). Após análise dos dados chegou-se a três temas, A visibilidade dos profissionais do centro obstétrico; Os cuidados prestados pelos profissionais do CO; O papel da enfermeira na visão das puérperas, sendo que o primeiro divide-se em dois subtemas: A enfermagem; Outros profissionais. Constatou-se que a maioria das puérperas não sabe diferenciar os profissionais de enfermagem e seu papel no CO. Após concluir-se que a enfermeira não tem seu trabalho visibilizado e reconhecido no CO, apresentam-se sugestões para modificar tal cenário.

Descritores: Enfermagem. Enfermagem obstétrica. Papel profissional.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2 OBJETIVO..... | 9 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 10 |
| 3.1 Visibilidade do Trabalho da Enfermeira no Centro Obstétrico..... | 10 |
| 3.2 Identidade Profissional..... | 12 |
| 3.3 Humanização do Parto..... | 14 |
| 4 METODOLOGIA..... | 16 |
| 4.1 Tipo de Estudo..... | 16 |
| 4.2 Campo de Estudo..... | 16 |
| 4.3 População e Amostra..... | 17 |
| 4.4 Coleta de Dados..... | 18 |
| 4.5 Análise das Informações..... | 18 |
| 4.6 Aspectos Éticos..... | 19 |
| 5 RESULTADOS..... | 21 |
| 5.1 A visibilidade dos profissionais do Centro Obstétrico..... | 21 |
| 5.1.1 A Enfermagem..... | 21 |
| 5.1.2 Outros profissionais..... | 24 |
| 5.2 Os cuidados prestados pelos profissionais do CO..... | 26 |
| 5.3 O papel da enfermeira na visão das puérperas..... | 30 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 34 |
| REFERÊNCIAS..... | 36 |
| APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS..... | 39 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 40 |
| ANEXO A- CARTA DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/EEUFRGS..... | 41 |
| ANEXO B- CARTA DE APROVAÇÃO DO GPPG/HCPA..... | 42 |

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o parto constituem um momento na vida da mulher em que emerge uma mistura de sentimentos relacionados com a vivência desse processo. Para Vieira et al (2007) o medo do desconhecido é inerente ao ser humano e a melhor maneira de superá-lo é conhecer o processo que o desencadeia.

Devido a essa gama de modificações, tanto biológicas quanto psicológicas e principalmente culturais, faz-se necessário à humanização do parto promover situações que inibam o mal-estar da mulher e reduzam riscos ao binômio mãe-bebê (REIS; PATRÍCIO, 2005).

Os profissionais da saúde, em especial a enfermeira, têm uma importante função na assistência à mulher no período gravídico-puerperal, que a de cuidadora. O cuidado baseado no diálogo, na sensibilidade, na afetividade e em evidências científicas promove experiências positivas de parto e nascimento para a mulher e sua família.

Acredita-se que uma assistência de enfermagem adequada à mulher no centro obstétrico, desde a sua internação até sua alta hospitalar, possa promover uma gestação, parto e puerpério enquanto acontecimentos marcantes em sua vida, minimizando a possibilidade de ocorrência de aspectos negativos, tais como depressão pós-parto, rejeição ao filho, medo de ficar grávida outra vez. A assistência de enfermagem ajuda a mulher em sua adaptação a cada gestação, diminuindo as dúvidas, inseguranças e dificuldades no seu desempenho (RODRIGUES; SILVA; FERNANDES, 2006).

Conforme Castanha (2004), “a enfermagem reúne a complexidade e a pluralidade de ações inseridas na sociedade, tornando-se uma profissão singular em diferentes dimensões” (p. 1). Para a autora, as enfermeiras executam atos de cuidado desde os mais simples aos mais complexos, associados às habilidades de sentir, fazer e pensar. No entanto, no processo de cuidar, a enfermeira muitas vezes não é visibilizada pelos seus cuidados, embora sua presença, com certeza, torne-se um diferencial no momento de cuidar.

Segundo Nauderer e Lima (2005), “a imagem profissional remete à identidade da profissão, relacionada às suas características e significados exclusivos” (p. 75).

Entretanto, a imagem profissional se consubstancia na própria representação da identidade profissional, que é em si um fenômeno histórico, social e político (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002).

A trajetória da enfermagem não difere em problemas, dilemas e conflitos de outras profissões, porém, conforme afirma Silva (2001), “apresenta características próprias da época em que nasceu do contexto onde se insere das razões que a geraram e das tatuagens que lhe foram impressas ao longo de sua história” (p. 5).

Ainda para Castanha (2004), “a prática aponta que é por meio da atuação profissional que surge a visibilidade. É necessário mover-se em busca de novos conhecimentos e relacionamentos que reforcem a presença do enfermeiro no processo de cuidar” (p. 2).

A visibilidade do enfermeiro está relacionada ao comportamento entre as pessoas e ao convívio compartilhado que resultam no cuidado sensível e humano. Esse cuidado vai além das ações particularizadas, estende-se ao cliente como ligação entre saberes e fazeres de vários profissionais que contribuem para o seu bem-estar (CASTANHA, 2004).

No conceito de Vale (2001), “dar visibilidade à profissão é buscar parcerias, compartilhar responsabilidades e tarefas, aproveitar as oportunidades e nelas trilhar caminhos que levem a um processo de intervenção” (p. 358).

Conforme Ferreira (1995), identidade é “o conjunto de caracteres próprios e exclusivos de uma pessoa” (p. 349). Para Houaiss (2001) a imagem é “o conceito que uma pessoa goza junto a outrem” (p. 239). Visível, ou visibilidade, para Houaiss (2001) é “o que pode ser visto, que salta à vista, óbvio” (p. 456); enquanto que para Ferreira (1995), visível é aquilo que “se pode ver; claro, aparente, perceptível” (p. 676).

O motivo que me levou a pensar na realização deste trabalho foi a experiência de estágio no Centro Obstétrico de um hospital em Porto Alegre, na qual pude perceber certo distanciamento da enfermagem com as parturientes. Observei a enfermeira na realização de procedimentos técnicos como punção venosa, sondagem vesical de alívio, entre outros, mas, no cuidado integral, direto, que assistisse a mulher como um todo, favorecendo um parto humanizado percebi a enfermeira um tanto quanto ausente.

A assistência humanizada à parturiente vem sendo difundida em todos os níveis de atenção à saúde. É meta do Ministério da Saúde do Brasil. Para alcançá-la

foram criados incentivos previstos no Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento - PHPN - (REIS; PATRÍCIO, 2005).

O PHPN tem por objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, garantindo acesso a atendimento digno e de qualidade, acompanhamento pré-natal adequado, acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, assistência ao parto e puerpério de forma humanizada e adequada assistência neonatal ao recém-nascido com um papel primordial a ser exercido pelas enfermeiras (BRASIL, 2000).

Ao buscar na literatura artigos sobre o assunto, verifiquei que há poucos trabalhos que versem sobre a visibilidade das enfermeiras no trabalho de parto e parto, especialmente conforme o ponto de vista das mulheres por elas assistidas.

Para que o processo de construção da visibilidade aconteça, é necessário que os profissionais tenham responsabilidades e se engajem tanto no sentido de busca do aprofundamento constante no campo do conhecimento teórico-prático quanto no aprimoramento de suas competências (CASTANHA, 2004).

Com o intuito de contribuir para a visibilidade do trabalho das enfermeiras que atuam no Centro Obstétrico - CO - do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pretende-se com este estudo identificar como este trabalho é visto e descrito pelas parturientes atendidas por elas.

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é descrever a visibilidade do trabalho da enfermeira do Centro Obstétrico na perspectiva das puérperas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, visando conhecer o que tem sido estudado sobre este assunto, serão abordadas de forma mais detalhada as questões sobre a visibilidade do trabalho da enfermeira no Centro Obstétrico, o reconhecimento de sua assistência por parte das parturientes e as implicações do reconhecimento das práticas da enfermeira diante do Programa de Humanização do Parto Normal do Ministério da Saúde.

3.1 Visibilidade do Trabalho da Enfermeira no Centro Obstétrico

A gravidez é um momento da vida da mulher em que ocorrem muitas modificações, tanto biológicas quanto psicológicas, podendo traduzir medo, insegurança e doação durante e após ela (VIEIRA, et al., 2007).

Além da dor, que é inevitável, o trabalho de parto e parto constitui um momento desconfortante fisicamente e emocionalmente exaustivo (VIEIRA et al., 2007).

Para promoção de segurança e o bem-estar da gestante faz-se necessário o envolvimento da mulher, sua família e profissionais da saúde no processo de gestar e parir. Em especial, cabe ao enfermeiro instruir as gestantes para que adquiram mais conhecimentos, segurança e harmonia nesse momento tão especial (VIEIRA et al., 2007).

A interação enfermeiro e parturiente no período gravídico-puerperal deve ser baseada no diálogo, sensibilidade, afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual (RODRIGUES; SILVA; FERNANDES, 2006).

Pode-se dizer que

[...] o papel do enfermeiro consiste em prestar os cuidados necessários para a mãe e criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério, e puericultura, que minimizem os anseios e medos da cliente e que promovam um ambiente saudável para a

adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera (RODRIGUES; SILVA; FERNANDES, 2006, p. 234).

Além do cuidado assistencial, o enfermeiro deve desempenhar papel de educador, tendo a capacidade de visualizar a mulher como um ser humano e também capaz de redefinir seu modo de agir e superar expectativas. Assim poderão promover a saúde com o estímulo ao autocuidado, visando à melhoria das condições do parto, redução das incertezas e desenvolvimento de ações que transmitam segurança (RODRIGUES; SILVA; FERNANDES, 2006).

O cuidado desempenhado pela enfermeira durante o trabalho de parto não deve ser baseado apenas no alívio da dor. Para Carraro (2006), “cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro” (p. 98).

A enfermeira tem crescido muito dentro da sua área profissional, desempenhando cada vez mais funções e atuando mais diretamente no cuidado.

“No contexto de tantas mudanças, os enfermeiros tentam ser visibilizados e reconhecidos, como profissionais, cuja prática diária tem como elemento central de sua filosofia o cuidar, seja ele individual, familiar ou comunitário” (CASTANHA, 2004, p. 1).

Castanha (2004) afirma que é por meio da atuação profissional que surge a visibilidade. É necessário mover-se em busca de novos conhecimentos e relacionamentos que reforcem a imprescindível presença do enfermeiro no processo de cuidar.

“A própria necessidade de reconhecimento dos enfermeiros como membros importantes da equipe de saúde remete a pensar sobre a valorização que se atribui aos pares e aos outros membros da equipe” (CASTANHA, 2004, p. 2).

O processo de construção da visibilidade exige que os profissionais atuem com responsabilidade e engajamento, buscando aprofundar conhecimentos e aprimorar os relacionamentos intergrupais (CASTANHA, 2004).

Visando a prestação do cuidado, Castanha (2004) afirma que

[...] o enfermeiro deve estar convencido de que o cuidado em si e sua forma de cuidar são fundamentais para que seja atendido às necessidades do cliente, no sentido de ele recuperar a saúde e aprender também a preservá-la. Para isso, é necessário o enfermeiro interagir com o cliente, observar suas atitudes e ‘ler’ as suas

solicitações mais sutis, para que possa prestar o cuidado de forma correta e organizada, de modo que seu trabalho tenha significância e qualidade, na recuperação do cliente e diante da equipe com quem se relaciona, no cotidiano de cuidado (p. 18).

Pode-se dizer que a visibilidade e o reconhecimento do trabalho da enfermeira dependem de seu desempenho profissional, da procura pelo conhecimento teórico-prático e da capacidade de ver o indivíduo como um todo, sabendo reconhecer seus medos, anseios e dificuldades, para promover um cuidado integral e humanizado.

3.2 Identidade Profissional

A imagem profissional é descrita por Silva, Padilha e Borenstein (2002), como sendo “uma rede de representações sociais, as quais por meio de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no cotidiano das práticas sociais, interna/externas a ela” (p. 587-588).

Conforme Castanha (2004),

grande tem sido o esforço em busca de reconhecimento e autonomia do exercício profissional da enfermagem, o qual se molda de acordo com o desenvolvimento das políticas de saúde, mudança curricular, movimentos de atuação no espaço hospitalar e ambulatorial, enfim, onde a enfermagem se insere (p. 1).

Segundo Nauderer e Lima (2005), “o que a sociedade pensa do profissional é tão importante quanto aquilo que ele é, pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão e o seu reconhecimento por parte da sociedade” (p. 75).

As roupas utilizadas em centros obstétricos não distinguem um profissional do outro, ficando difícil para mulher saber quem está lhe assistindo. Por isso há a necessidade dos profissionais se identificarem, estabelecerem uma boa comunicação com a parturiente, pois isso pode influenciar na imagem e valorização do profissional acerca do seu trabalho.

“Do ponto de vista sociológico, pode-se considerar que toda e qualquer identidade é construída socialmente. A principal questão, na verdade, diz respeito ‘a como’, ‘a partir de que’, ‘por quem’, e ‘para que’ isso acontece” (OLIVEIRA, 2006, p. 65). Oliveira (2006) afirma ainda que, em geral, o conteúdo de uma identidade depende de quem a constrói e para quem é construída. A imagem da enfermeira é, portanto, construída a partir da identidade de sujeitos distintos.

Conforme afirmam Neto e Ramos (2004),

para além de uma identidade corporificada numa tipificação de papel (social, cultural e historicamente constituída), os dados empíricos demonstraram que ‘ser enfermeiro’ assume significados localmente constituídos no cotidiano do trabalho, na mediação de cada ser com seu trabalho, através dos papéis (mas não somente, pois nem todos os usos e comportamentos estão inclusos na tipificação do papel) e, ainda, na interface trabalhador/ trabalhador que se dá no exercício do papel de cada um no espaço e tempo de trabalho (p. 53).

O conhecimento próprio da enfermagem é construído e consolidado através do ensino, momento privilegiado de construção do saber, o qual repercute na identidade do enfermeiro (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006, p. 85).

Se, conforme Neto e Ramos (2004), a identidade é aquilo que identifica, uma coisa (ou profissão) é identificada através de seus valores (socialmente e subjetivamente atribuídos), dos caracteres de qualidade e quantidade (forma e conteúdo que constituem seus atributos) e das realizações (para o que serve e o que faz). Para as autoras, a construção da identidade do enfermeiro se dá na relação do ser consigo e com o outro, na qual o outro diz e reafirma quem é o ser enfermeiro, constituindo-se em seu espelho, e isso em duplo sentido.

Sendo o enfermeiro um ser que constrói no tempo, no espaço e nas relações do cotidiano, pode-se dizer que ele tem nenhuma identidade e todas possíveis. Nenhuma, pois acredita-se não ser possível um modelo em que se expresse, e todas, pois são inúmeras as determinações objetivas e subjetivas do processo de construção de identidade. Não há apenas uma identidade, mas muitas identidades possíveis, tendo em vista o ser trabalhador (NETO; RAMOS, 2004).

Para Lacerda (1998) “a enfermagem é ser, estar, pensar, fazer, acontecer e transformar. Envolve a ciência do homem e está inserida no mundo em transformação. Pode ser uma profissão, disciplina, ciência, arte, tecnologia” (p. 214).

E afirma que “a única forma de cada enfermeira fazer enfermagem se dá pela autonomia profissional, pela sua prática independente” (p. 214).

3.3 Humanização do parto

O termo humanizar vem sendo muito utilizado na última década, com os mais diversos sentidos. Segundo Pereira et al. (2007), busca expressar uma mudança na compreensão do parto como uma experiência humana, gerando interpretações de diversas influências no campo ideológico-cultural.

Humanizar é respeitar a individualidade das pessoas, ou seja,

[...] humanizar não é tratar educadamente, fazer carinho, adocicar a voz para esconder o drama, a dor de quem sofre ou a ansiedade de quem está diante do desconhecido ou do incerto. Humanizar é envolver-se com as pessoas, para melhor entender seus medos, suas alegrias, suas ansiedades, suas expectativas, e poder, de algum modo, ajudar, solidarizar-se. Humanizar é entender que há momentos fáceis e alegres e outros difíceis e cruéis, que a vida reserva a todos e dos quais não escapamos (PAIVA, 2005, p. 43).

A atenção à mulher parturiente vem sendo difundida em todos os níveis de atenção à saúde na rede pública, sendo a humanização do atendimento uma meta do Ministério da Saúde. Para alcançá-la foram criados alguns incentivos como o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (REIS; PATRÍCIO, 2005).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento objetiva o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, garantindo acesso a atendimento digno e de qualidade, acompanhamento pré-natal adequado, acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, assistência ao parto e puerpério de forma humanizada, e adequada assistência neonatal ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

Para Reis e Patrício (2005), a humanização da assistência vai além da qualidade do cuidado prestado no pré-natal. É evidenciada pelo envolvimento da mulher, sua família e demais acompanhantes no processo de gestar e parir e pela

promoção de ações que aumentem a compreensão dessa população sobre esse processo, considerando a integração de seus saberes com os saberes científicos da equipe de saúde.

A comunicação é um meio importante na assistência humanizada, pois é através dela que a equipe de saúde pode captar os anseios, temores e dúvidas que venham a surgir com o trabalho de parto e parto, e segundo o Ministério da Saúde, é pela comunicação que o sentimento empático entre o profissional e a parturiente pode se manifestar (REIS; PATRÍCIO, 2005).

O profissional de saúde que atua na área perinatal, principalmente a enfermeira, tem o dever de transmitir à mulher todas as informações que dispõe, assim como esclarecer as dúvidas que possam surgir. Para isso, faz-se necessário que o profissional conheça as mudanças, tanto físicas quanto emocionais, que ocorrem com a mulher na gravidez para que saiba adaptar-se ao seu comportamento e necessidades no período (VENTURA, 2005).

Segundo Moura et al. (2007), a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O estudo realizado é do tipo exploratório descritivo, com uma abordagem qualitativa. Para Polit e Hungler (1995), a pesquisa qualitativa está caracterizada na compreensão dos seres humanos e da natureza, sendo que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus próprios atores. Segundo Gil (2002), o estudo exploratório objetiva tornar o problema abordado mais familiar, com propósito de deixá-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. O caráter descritivo está baseado na descrição das características de uma determinada população ou fenômeno.

4.2 Campo de Estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Obstétrica - UIO - do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Conforme o objetivo deste estudo (descrever a visibilidade do trabalho da enfermeira do Centro Obstétrico na perspectiva das puérperas), descreve-se o Centro Obstétrico do HCPA.

O CO localiza-se no 12º andar, ala Norte. É composto por uma sala de acolhimento e recepção de pacientes, onde a paciente é recebida e atendida por uma enfermeira, e dois consultórios para anamnese e exame físico da paciente. Possui também um posto de enfermagem; uma sala de observação com três leitos; uma sala para deambulação onde ficam algumas pacientes em monitoramento cardíaco-toco-fetal e para realização de grupos. Há sete salas de pré-parto, com cama, banheiro compartilhado a cada duas salas e instrumentos para alívio não farmacológico da dor, como a bola obstétrica, o “cavalinho”, etc. Dentro da área restrita, o CO do HCPA conta com três salas de parto; duas salas de cesárea e cirurgias de urgência; e uma sala de recuperação pós-anestésica e pós-parto com

quatro leitos. O CO possui outras salas de apoio, como sala de limpeza de materiais, almoxarifado e rouparia.

Conforme informações do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA, ocorrem cerca de 3.500 partos ao ano.

4.3 População e Amostra

Fizeram parte do estudo puérperas internadas na UIO. Para coleta de informações entrevistou-se 10 participantes, com idade entre 19 e 37 anos e cujos filhos tiveram idade gestacional entre 37 e 41 semanas. Para determinar o número de participantes da amostra foi utilizado o adicionamento progressivo de novos casos até o instante em que alcance a “saturação teórica” caracterizada pelo momento em que novas observações não conduzam a um aumento significativo de informações (POLIT; HUNGLER, 1995). A seleção das participantes foi feita de maneira aleatória mediante a concordância das puérperas em participar do estudo e seguindo os seguintes critérios de inclusão:

- ter idade maior ou igual a 18 anos;
- ser puérpera internada na Unidade de Internação Obstétrica após parto ocorrido no HCPA, independente do tipo de parto;
- ter ficado no mínimo quatro horas na sala de pré-parto;
- ser lúcida, orientada e dispor de condições de saúde para participar da entrevista.

Não fizeram parte da pesquisa as puérperas que não se adequaram aos critérios de inclusão.

As informantes foram identificadas com a letra E, inicial de *Entrevista*, e numericamente, em ordem crescente conforme a cronologia das entrevistas. Desta forma, E1 foi a primeira puérpera entrevistada; E2, a segunda, e assim sucessivamente.

4.4 Coleta das informações

Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A) uma vez que se desejou estudar o assunto na perspectiva das respondentes. Para Souza (1998), a entrevista semi-estruturada além de conter questões fechadas e diretas inclui algumas perguntas abertas, dando mais liberdade ao entrevistador.

As puérperas foram convidadas a participar do estudo durante a internação na UIO, onde foi feita a apresentação da pesquisadora, dos objetivos da pesquisa e dos aspectos éticos. As entrevistas realizaram-se no leito de internação da UIO, onde se tentou manter o máximo de privacidade das respondentes. Os relatos foram gravados em aparelho de MP4 e transcritos.

As entrevistas se deram no turno posterior ao do parto, sem haver uma estipulação de tempo mínimo o máximo para realizá-las. Procurou-se abranger todos os turnos para obter uma melhor análise dos dados.

4.5 Análise das Informações

A análise de conteúdo foi realizada conforme a abordagem de Minayo, que tem por objetivo “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2004, p. 209). Segundo a mesma autora, a análise de conteúdo conta com três diferentes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

A primeira fase é a pré-análise, que “consiste na escolha dos documentos as serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final” (p. 209). É dividida em: leitura flutuante, a qual corresponde à leitura do material visando à dinâmica entre as hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e as teorias relacionadas com o tema; constituição do corpus, que engloba a organização do material baseado na exaustividade, na representatividade, na homogeneidade e na pertinência; e a formulação de hipóteses e objetivos. A fase seguinte é a exploração da material,

relacionada com a operação de codificação. Primeiramente trabalha-se com o recorte do texto em unidades de registro (como palavras, frases, tema). Posteriormente se escolhe as regras de contagem e por fim é realizada a classificação e a união dos dados. A última fase é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Ocorre a descrição das informações obtidas através da transformação dos dados brutos e sua interpretação frente à teoria e experiência do pesquisador (MINAYO, 2004).

Após uma análise detalhada, chegou-se aos seguintes temas: *A visibilidade dos profissionais do centro obstétrico; Os cuidados prestados pelos profissionais do CO; O papel da enfermeira na visão das puérperas*. Apenas o primeiro divide-se em dois sub-temas: *A enfermagem; Outros profissionais*.

Apresentaremos no capítulo 5 esses resultados.

4.6 Aspectos Éticos

Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país e estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para contemplar os aspectos éticos elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi lido em voz alta pela pesquisadora antes da entrevista e assinado em duas vias pela entrevistada, ficando uma com ela e outra com a pesquisadora. No termo constavam, de forma simplificada, os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, o direito à participação voluntária e à recusa de responder quaisquer das questões, os riscos e benefícios previstos, a garantia de privacidade das informações e de uso exclusivo com finalidade científica, a garantia de anonimato dos participantes e do direito de desistirem de participar do estudo a qualquer momento (CLOTET; GOLDIM; FRANCISCONI, 2000).

As gravações e transcrições das entrevistas serão conservadas por cinco anos para manter intacta toda a informação, conforme a Lei de Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998).

O projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - COMPESQ/EEUFRGS (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - GPPG/HCPA (ANEXO B), sob o número 08335.

5 RESULTADOS

São apresentados, neste capítulo, os resultados desta pesquisa, obtidos através da análise das entrevistas realizadas. Chegou-se a três temas, sendo eles:

- 1) A visibilidade dos profissionais do centro obstétrico, que se divide em dois sub-temas, A enfermagem e Outros profissionais.
- 2) Os cuidados prestados pelos profissionais do CO.
- 3) O papel da enfermeira na visão das puérperas.

5.1 A visibilidade dos profissionais do centro obstétrico

Esse tema foi dividido em dois sub-temas descritos abaixo.

5.1.1 A enfermagem

A enfermagem é uma profissão que vem crescendo muito dentro da área da saúde. É visível a busca do enfermeiro pelo reconhecimento e autonomia do exercício profissional.

Para Castanha (2004), a enfermagem consiste em uma profissão singular em diferentes dimensões, executando atos de cuidado que vão dos mais simples aos mais complexos, associados a sua habilidade de sentir, fazer e pensar. Porém muitas vezes esses profissionais não são visibilizados, mesmo sua presença sendo um diferencial no momento de agir cuidativamente.

Na fase de coleta dos dados pôde-se perceber, durante as entrevistas, que a enfermeira possui pouca visibilidade dentro do CO, isto é, que sua presença e seu trabalho não apresentam o reconhecimento desejado dentro da profissão.

Perguntado às puérperas se elas sabiam identificar quem eram os profissionais de enfermagem que as atenderam, desde sua entrada até o momento do parto, e se havia a distinção do técnico de enfermagem para o enfermeiro, percebeu-se que a maioria não sabia responder.

Não sei te dizer, eu acho que era técnico de enfermagem porque não foi ela que me examinou. (E1)

Não, não sabia. Eu acho que era uma enfermeira. Olha pra mim é tudo a mesma coisa, a mesma profissão. (E7)

A enfermeira? Eram várias, cada hora entrava uma diferente no quarto. (E9)

Bah, não sei. (E10)

Algumas participantes ainda responderam como primeiro profissional à atende-las a recepcionista ou secretária.

Eu acho que era a recepcionista que tava ali, ela coletou meus dados e colocou na cadeira e veio, eu acho que era médica, medir minha pressão. Ou enfermeiro? (E1)

A recepcionista. (E2)

A secretária, que ela pega os dados ali, só que eu não sei o nome dela. (E3)

Poucas puérperas souberam dizer com certeza qual o profissional que estava atuando no seu atendimento. Elas afirmaram ter certeza, pois haviam olhado o crachá que dizia se era técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico.

Eu li no crachá dela. (E3)

Porque tinha no crachazinho. (E9)

Castanha e Zagone (2005) afirmam que a visibilidade é pessoal, profissional e coletiva, envolvendo o ser do enfermeiro como pessoa, o ser enfermeiro profissional e o ser de relações do enfermeiro com a equipe de saúde, que é o coletivo.

Em relação ao nome dos profissionais de enfermagem que atuaram durante o período que as puérperas entrevistadas estavam sob seus cuidados, apenas dois nomes foram citados, um correspondendo a uma enfermeira do CO e outro de uma acadêmica em estágio curricular.

Não, não lembro o nome. (E1)

Eu nem perguntei o nome da enfermeira. (E3)

Bah aquela lá tri gente fina. Eu não lembro o nome dela. (E4)

Lúcia. Eu acho que era Lúcia. Ela me ensinou uma maneira de respirar que ajudou bastante e tava sempre ali. (E5)

Ai eu não lembro os nomes. (E6)

Taís. Não sei se era enfermeira. Eu acho que era enfermeira. Ela me olhou, fez umas perguntinhas pra mim. Depois foi o anestesista também. (E7)

Questionadas se houve a identificação por parte dos profissionais, a maioria referiu que houve essa identificação, mas que não conseguiram guardar os nomes.

Chegaram a se identificar, só que eu não gravei. (E1)

[...] na sala de pré-parto venho uma enfermeira e falou, se apresentou, eu sou a enfermeira tal, sou responsável por ti, por essas tantas pessoas. (E4)

Sim, sempre se identificaram todos. É que são tantos. (E6)

É ela falou, mas não lembro muito. Eram tantos. (E8)

Não falaram o nome. (E9)

A boa comunicação entre o profissional de saúde e o paciente é muito importante, principalmente nesse processo de busca pela identidade profissional.

Para Castanha (2004) visibilidade é comunicação efetiva entre a equipe, o cliente e a família, valorizando as informações, repassando-as e transformando-as em ações de cuidado.

Analisando as entrevistas notou-se que a maioria das puérperas sabia identificar fisicamente a equipe de enfermagem, mas não sabiam distinguir o enfermeiro do técnico de enfermagem. E que guardar nomes era difícil, algumas vezes por não haver uma identificação, mas, na maioria das vezes, por ser um momento difícil, de muita dor e com um fluxo de pessoas muito grande.

Eu tava já com muita dor. (E1)

É muita gente entrando. (E1)

No hospital, nem queria saber quem era quem. (E4)

Para Castanha e Zagone (2005), “a conquista da visibilidade passa primeiramente pela própria pessoa, para depois atingir o coletivo. O ser enfermeiro necessita ter esse convencimento de que é visível, para, então, ser visível perante os outros profissionais” (p. 558).

5.1.2 Outros profissionais

Neto e Ramos (2004) dizem que a “construção da identidade do enfermeiro se dá na relação do ser consigo e com o outro, na qual o outro diz e reafirma quem é o ser enfermeiro, constituindo-se em seu espelho, e isso em duplo sentido” (p. 53).

Como vimos anteriormente, a equipe de enfermagem, em especial a enfermeira, que constitui o foco deste trabalho, ainda não dispõe de visibilidade como profissional no CO. Há um reconhecimento maior da equipe médica por parte das parturientes. Mesmo algumas não sabendo o nome das suas médicas, elas sabiam que fazia parte da equipe médica.

Não. Eu cheguei ali e não dei muita importância. A única pessoa que se apresentou na sala de parto foi o anestesista, mas também não disse o nome dele. (E3)

É, residente, e no final ele chamava o médico, aí o médico chegava e se apresentava. (E4)

O médico que eu sabia identificar era que vinha, conversava comigo, se identificava. (E5)

Ela me preparou para eu ser atendida por uma residente. (E6)

Só a médica. Eu sabia quem era a médica. (E7)

Não, ela é médica, mas não a que fez o parto. Depois ela teve que chamar outra. Primeiro foi ela que me examinou. (E9)

Na equipe médica, alguns nomes foram citados, o que deu para perceber que na hora de gravar nomes, geralmente é destes outros profissionais os mais marcantes.

A que fez o parto eu não lembro. Eu lembro de uma outra que ficou me acompanhando. Eu acha que é Mariana, uma baixinha. (E1)

Uma médica chamada Laura, que era a única que eu lembro o nome. (E3)

Sim, quase todos. Eu lembro da Joana. Ela era residente. Eu lembro da Juliana, que fez o parto e eu lembro do anestesista que chama...ai agora me fugiu o nome dele. Muito querido. Um anjo. É que na hora eu tava com muita dor. (E6)

E geralmente o crachá é viradinho para trás, não pára. Essa Mariana eu vi que estava escrito doutoranda no crachá. (E7)

Sim. Era a doutora Juliana. Só que quem fez meu parto foi outro doutor. (E9)

Conforme Castanha e Zagone (2005), “o cuidado voltado às diferentes dimensões humanas é uma ação que possibilita a visibilidade do enfermeiro, assim como abre espaço para a manutenção da visibilidade da prática de cuidar” (p.558).

Como sabemos, a enfermagem é uma das profissões mais atuantes no CO. A presença da enfermeira é contínua, estabelecendo o cuidado desde a entrada no CO até sua alta para a UIO. A medicina dispõe de um cuidado mais esporádico, entrando em contato com a parturiente nos exames e na hora do parto. Mesmo assim percebemos um maior reconhecimento por essa profissão. Quem está ao lado da parturiente é a enfermeira e mesmo assim ela não é “visível”.

5.2 Os cuidados prestados pelos profissionais do CO

Conforme o Programa Humanização do Parto Normal (BRASIL, 2000), é previsto que para assistência ideal da parturiente, a equipe deve contar com obstetra, pediatra/neonatalogista, clínico geral, enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia), auxiliar de enfermagem e auxiliar de serviços gerais.

Para Griboski e Guilhem (2006), “aproximar-se da humanização da assistência permite às mulheres e aos profissionais de saúde desenvolver relações menos desiguais e menos autoritárias” (p. 108).

Na entrevista semi-estruturada utilizada na pesquisa de campo, além das perguntas relacionadas ao reconhecimento dos profissionais que prestam atendimento no CO bem como seus respectivos nomes, foram abordadas questões referentes aos cuidados desempenhados pela equipe de saúde durante o período que as puérperas ficam no CO.

Foi perguntado às puérperas de quem foi o primeiro atendimento que receberam ao chegar no CO. Algumas responderam que foi a coleta de dados pela recepcionista, mas a maioria se referiu aos sinais vitais.

A recepcionista. (E2)

A secretária, que ela pega os dados ali, só que eu não sei o nome dela. Ai depois dali eles verificaram meus sinais vitais. Foi uma técnica de enfermagem que eu também não sabia o nome dela. (E3)

Eu cheguei ali e eles tiraram a pressão. A pressão e a febre. (E4)

Mediu minha pressão, mediu a temperatura e foi isso que ela fez. (E5)

Ela me preparou para eu ser atendida por uma residente. (E6)

Na percepção dos profissionais da equipe de saúde, parto humanizado envolve relacionamento e comunicação interpessoal, tendo em vista que "são elementos importantes" da humanização em si (REIS; PATRÍCIO, 2005, p. 227).

O que ficou perceptível nessa parte da entrevista é que as informantes sabiam o que primeiramente lhes foi prestado como cuidado, mas não sabiam, na maioria das vezes, que profissionais executaram o atendimento.

Ela chamou uma moça pra 'bater o papelzinho', ver pressão, essas coisas, depois eu acho que era... passou para outras gurias que era a ginecologista e a auxiliar eu acho. Primeiro veio a auxiliar e depois a médica. (E2)

É a gente tenta, acaba descobrindo qual é o médico porque é um auxiliar, né, que ele vai lá e te pega na frente depois chega o enfermeiro e tira tua pressão aí vem aquele que quer ser médico, já está estudando e te leva para salinha, faz os exames aqueles. (E4)

É, ela verificou os sinais, olhou minha carteirinha do pré-natal, daí o que ela me passou é que achava que não estava na hora ainda. Aí chamou uma outra moça pra confirmar que não estava na hora. (E7)

Para Reis e Patrício (2005), o simples ato de "ouvir a parturiente e a sua família" e de "orientá-los sobre os procedimentos" representa condição para o parto humanizado (p. 227). Porém, tal ação não acontece.

Na sala de pré-parto, o que as entrevistadas citaram como cuidado foi baseado mais no atendimento técnico realizado pelo médico. Em relação à enfermagem, sinais vitais, medicação e exercícios para alívio da dor, sendo estes últimos discutidos posteriormente.

Fez exame de toque e verificou os batimentos do bebê. (E1)

Só viu a pressão, essas coisas assim. (E8)

Não, só me deram a medicação, monitoraram os batimentos. (E9)

Ela ficou vendo se o bebê mexia, os batimentos. (E10)

Para ajudar as parturientes no enfrentamento do parto, são usados, atualmente, exercícios que auxiliam no alívio da dor. O CO do HCPA dispõe de alguns desses métodos, que são oferecidos e ensinados as mulheres pelos profissionais da saúde, em especial a enfermeira.

Para Davim et al. (2008), é de fundamental importância que as mulheres possam fazer uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos, incluindo o apoio de profissionais de saúde e familiares, antes e durante o trabalho de parto.

Os mesmos autores reforçam que os métodos não farmacológicos podem reduzir a percepção dolorosa no alívio da dor de parto, sendo considerados como não invasivos. Podem ser aplicados de maneira combinada ou isolada, promovendo, além do alívio da dor, redução na utilização de métodos farmacológicos.

Na construção da entrevista não foi colocada a questão dos métodos como pergunta. Mas, com o desenrolar das mesmas, achou-se válido saber se as parturientes estavam utilizando dessas técnicas e quem estava lhes auxiliando.

Primeiramente foi perguntado se elas haviam sido informadas quanto às técnicas de alívio da dor e se fizeram uso delas.

Não. Só tomei banho. Eu já estava com 5 dedos de dilatação. Daí eles me colocaram no soro e foi rápido. (E1)

Fiz a bola. Fiz a bola duas vezes, no começo quando eu já tava com muita dor e depois. Fiz o cercado? Aquele que eles colocam o ferro em cima da cama. (E2)

Sim, eu fiz o curso de gestante no posto de saúde e eles tinham me orientado sobre isso. Mas ali não. Não cheguei a fazer. (E3)

Depois se procurou saber quem havia passado essas orientações.

As duas que me atenderam desde o começo. Depois vinham algumas outras enfermeiras, eu acho, e colocavam o soro, ou alguma coisa assim. (E2)

Sim, a enfermeira me ensinou como respirar na hora de fazer a força, que era para eu caminhar, ela me mostrou os instrumentos mais fáceis para ter a contração, que era uma bola que tem lá. Ela me falou também que se eu quisesse ficar no chuveiro pra me sentir mais relaxada. (E4)

Eu me lembro que a enfermeira entrou e ficou lá comigo, em todos os momentos que eu fiquei lá, das 3 da manhã às 3 da tarde. Eu já não tinha mais força e a enfermeira me ensinou uns métodos. Ela era enfermeira, pois ela falou que era. (E5)

A Joana. Ela me ensinou a fazer e ficou comigo a maior parte do tempo. (E6)

É a Taís me passou isso. Quando começam as contrações quando ela colocou o soro né pra aumentar, ela me disse respira fundo, respira bem, solta o ar. (E7)

Foi a doutora Juliana. (E9)

Ainda foi questionada a importância desses métodos. Se eles foram úteis no alívio da dor.

Bastante. Até porque no começo só tinha eu, daí elas puderam me dar mais atenção. Aí depois que chegaram as outras, mesmo assim eu fui muito bem atendida. (E2)

É porque se tu não sabe fazer a respiração direito, ou quando chega na contração né, que nem eu tava sentindo muita dor e ela começou a me ensinar uma maneira mais fácil não de evitar a dor, mas que eu me acostumassem com ela, pra não ficar tão nervosa, me ajudou bastante. (E4)

Sim, não resolveu, mas ajudou bastante. O banho quente, a bola. (E6)

“A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no ‘que fazer’ diante do sofrimento do outro humano” (DINIZ, 2005, p. 628).

Atualmente muitos métodos são utilizados para o alívio da dor da parturiente, proporcionando um cuidado mais humanizado e um parto mais tranquilo tanto para a mãe quanto para o bebê. Como percebemos nas entrevistas, a maioria das mulheres utilizaram desses métodos e referiram que eles ajudaram bastante naquele momento.

A humanização da assistência ao parto requer que a atuação do profissional de saúde respeite os aspectos de sua fisiologia, reconheça os aspectos sociais e

culturais do parto e nascimento e ofereça o suporte emocional necessário para a mulher e sua família (DAVIM et al., 2008).

5.3 O papel da enfermeira na visão das puérperas

“O processo do nascimento é intrínseco ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, razão pela qual seu trabalho de parto e parto podem ser vivenciados com maior ou menor intensidade” (CARRARO, 2006, p. 98).

Como o objetivo principal desse trabalho é a visibilidade do trabalho da enfermeira na perspectiva das puérperas, procurou-se saber como essas mulheres viam a importância do trabalho dessa profissional.

Ah eu gostei muito. Bem bom o atendimento. (E1)

Pra ser bem sincera, como minha anestesia não pegou total eu tive muita dor e não consegui identificar muito bem isso, não consegui ver, observar bem a equipe. Até porque a dor era intensa e meu filho acho que ele já estava meio ruinzinho porque depois, no fim das contas eu fui sedada, foi quase uma anestesia geral, quase pois fui sedada várias vezes pela proporção da dor e eu sei disso porque meu esposo falou, ele presenciou e vários médicos me falaram depois. E a sala encheu na cesária, por isso eu não consegui ver os auxiliares e tal, só vi aquelas pessoas em cima de mim. (E3)

Ela foi muito educada, simpática, conversava: “aí pensa no teu nenezinho, que tu vai ver o rostinho dele, te acalma”. Tem umas enfermeiras ou médicas que não estão nem aí, só querem fazer o trabalho delas e não estão nem aí pra o que a gente ta sentindo né? (E4)

Ótimo. (E5)

Eu acho que o primeiro contato é com eles né. E se tu é bem tratada, tu tem mais confiança no resto. Ali não tem abuso de autoridade, todos se tratam iguais. Eu achei bem interessante isso. Eu nunca

tinha sido tratada assim. Eu nunca vou muito ao hospital. E eu gostei muito. (E6)

Normalmente, quando tu tá precisando de alguma coisa as enfermeiras te auxiliam. (E9)

“A interação enfermeiro e cliente no ciclo gravídico-puerperal deve ser fundamentada no diálogo, sensibilidade, afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual” (RODRIGUES; SILVA; FERNANDES, 2006, p. 234).

Ainda querendo saber mais a opinião das puérperas, questionou-se se havia mais alguma coisa que a enfermeira pudesse ter feito para ajudar durante o tempo que elas ficam no CO. A maioria estava satisfeita com a enfermeira, mesmo não sabendo, muitas vezes, quem ela era, como já foi visto no primeiro tema apresentado.

Não tenho nada para reclamar. (E1)

Acho que tudo que elas fizeram foi essencial. Muito bom assim, me ajudou a ter ele até rápido, porque tem mulheres que não se ajudam e ficam um dia ou dois sofrendo. Por não se ajudar. Pra mim foi bom. (E2)

Uma melhor identificação. Porque na realidade o único que se apresentou foi o anestesista. Ele disse ah eu sou o anestesista e vou fazer uma injeção. (E3)

Olha, eu acho que está tudo perfeito. Agora eu não me lembro de nada assim que poderia ser diferente. (E6)

Não. Eu acho que a dor só mesmo com a medicação. (E9)

Outro assunto que julgou-se ser importante para a obtenção do objetivo do trabalho foi a roupa que os profissionais usam no CO. Como lá todos vestem roupa de bloco, que é verde, foi perguntado às puérperas se elas achavam que isso dificultaria a identificação dos profissionais. A maioria disse que sim. Apenas uma disse que não faria diferença.

Não, eu acho. Pelo crachá a pessoa sabe. Eu acho que não. Não sei. (E1)

Acho que sim. Eu sei porque eu guardo muito bem a fisionomia, mas realmente, algumas pessoas não guardam. Seria bom. Até porque se acontece alguma coisa de errado tu não vai saber quem é que foi, pois todo mundo usa verde. Aqui a gente sabe pela roupa. Se a gente não guarda a fisionomia a gente guarda pela roupa. (E2)

Eu acho que não iria fazer diferença, a pessoa se apresentando eu acho que é o ideal. Porque como eu posso dizer que era técnica me ajudando se poderia ser a enfermeira. A gente nunca sabe. Porque eu acho que o cliente ou paciente, não sei como é que vocês chamam aqui, ele tem prioridade né, então ele tem que ser orientado, a pessoa que vem chega e se apresenta, que isso é uma coisa básica nos hospitais né. Só isso que eu estranhei ali. (E3)

Atrapalha. (E4)

Fica ruim de identificar. (E5)

É, tanto que eu não me lembro dos nomes. Acho que se fosse de cores diferentes era mais fácil de gravar. Visualiza melhor, eu me lembraria mais. Que aqui as cores são bem diferentes. (E6)

Dificulta. Bastante. (E7)

Sim. É que só tinha um de branco né. (E8)

Dificulta porque tu tem que ficar sempre olhando no crachá dos outros pra saber quem é a pessoa. (E9)

É ruim. É que tem vez que o enfermeiro está usando a mesma roupa do médico, aí fica bem confuso. (E10)

Segundo Piva (2003), a sociedade reconhece a enfermagem como seres que andam de branco e circulam pelos corredores, e esse aspecto conduz a imaginar que poucos sabem distinguir, na equipe, o profissional enfermeiro.

OLIVEIRA (2006) reforça essa idéia afirmando que “há uma prática habitual da população de designar como enfermeira qualquer pessoa vestida de branco que esteja atendendo nas instituições de saúde, se não for médico” (p. 61). Essa

pensamento com certeza reflete na auto-imagem e na auto (des)valorização das profissionais acerca de seu trabalho e função social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, como muitos dizem, é uma arte. A arte do cuidar, do fazer, do sentir, do ouvir, do ser-estar presente nos momentos difíceis e nos momentos de alegrias. É isso que nos difere de outras profissões e nos faz lutar por maior visibilidade profissional.

Sendo o momento do parto um dos acontecimentos mais marcantes na vida de muitas mulheres, a interação enfermeira-parturiente se torna próxima, uma relação de ajuda, confiança e troca de saberes. É a enfermeira que fica a maior parte do tempo com essas mulheres, que ensina maneiras para aliviar a dor, que orienta, conforta, tira dúvidas. Porém não é isso que fica marcado para elas. Muitas acabam não sabendo dizer qual o papel da enfermeira no CO e sim a função que desempenha o médico, considerando a retirada do bebê o ato de maior valorização.

Com a realização deste trabalho buscamos saber se a enfermeira do CO tem seu trabalho visibilizado através da opinião das puérperas. Pode-se perceber que esse reconhecimento profissional ainda não ocorre. A maioria não sabe distinguir o técnico de enfermagem do enfermeiro, não identifica que funções o enfermeiro tem no CO e acaba rotulando a enfermagem como aquela que verifica os sinais vitais e administra medicações.

Nomes são difíceis de serem guardados como pode ser visto nas entrevistas. Da equipe de enfermagem foram citados dois nomes. Um era de uma enfermeira do CO e outro de uma acadêmica que está em estágio curricular. Da equipe médica tivemos mais nomes citados.

Utilizamos outras perguntas fora do roteiro da entrevista que achamos relevantes para o desenvolvimento e conclusão do trabalho. A questão da roupa utilizada no CO foi um dos assuntos incluídos na entrevista e que nos levou a perceber que o uso de uma mesma roupa por todos os profissionais dificulta a identificação dos mesmos, o que acaba atrapalhando o reconhecimento profissional.

O título usado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi proposto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - GPPG/HCPA. No momento da aprovação concordamos em aderir à sugestão do título. Porém, após a realização das entrevistas e análise dos dados chegamos à conclusão que nosso título inicial é o mais adequado considerando o objetivo principal do estudo. Acreditamos que a palavra visibilidade faz parte sim da

enfermagem. Concordamos que o uso desse termo ainda é novo, mas o consideramos de grande significado hoje em dia, visto que é grande a luta da enfermagem pela autonomia profissional.

Com base nos dados obtidos nesse estudo, concluímos que a enfermagem é uma profissão única, de um valor imenso e que deve ter sua profissão reconhecida, visibilizada. Devemos continuar lutando por autonomia profissional, para que não continuemos rotulados a certos procedimentos e sim vistos como um todo, na multiplicidade de nossa profissão.

Para haver maior visibilidade e reconhecimento do trabalho da enfermeira, através do vínculo formado entre a parturiente e a profissional, sugerimos que a mesma enfermeira que recebe a parturiente no CO a assista em todos os momentos. Muito além da visibilidade de seu cuidado, acreditamos que através do acompanhamento da parturiente pela mesma enfermeira, ao longo do trabalho de parto, parto e puerpério imediato, a mulher e sua família sentem-se mais acolhidas e bem assistidas, sem haver quebras e interrupções nas relações de confiança formadas.

Sugerimos ainda, que o tema dessa pesquisa seja difundido na formação dos profissionais enfermeiros e dos já atuantes para que possamos utilizar uma outra forma de agir que possa trazer maior visibilidade profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº. 9610, de 19 de fevereiro de 1998:** Lei do Direito Autoral. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. p. 21082-21085.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 569/GM de junho de 2000.** Disponível em <http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2008.

CARRARO, T. E. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.esp., p. 97-104, 2006.

CASTANHA, M. L. **A (in)visibilidade da prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde.** 2004. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

CASTANHA, M. L.; ZAGONE, I.P.S. A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p. 556-562, setembro-outubro, 2005.

CLOTET, J.; GOLDIM, J. R.; FRANCISCONI, C. F. **Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000. 130 p.

DAVIM, R. M. B. et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.3, p. 600-609, 2008.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 627-637, julho-setembro 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário básico da língua portuguesa.** São Paulo: Nova Fronteira/Folha de São Paulo, 1995. 687 p.

HOUAISS, A. (org). **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 481 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.001, p. 107-114, janeiro-março, 2006.

LACERDA, M. R. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n.2, p. 207-216, abril-junho 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. 269 p.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.4, p. 452-455, julho-agosto 2007.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.1, p. 74-77, janeiro-fevereiro 2005.

NETO, L. F. S. A.; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p. 50-57, janeiro-fevereiro 2004.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, p. 60-67, 2006.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.1, supl.1, p. 82-87, janeiro-março 2006.

PAIVA, R. A humanização da assistência ao parto. *In*: RATTNER, D.; TRENCH, B. **Humanizando nascimentos e partos**. São Paulo: Senac São Paulo, 2005. 199 p., p. 35-43.

PEREIRA, A. L. F. et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p. 205-215, abril-junho 2007.

PIVA, M. G. Enfermagem: razão e sensibilidade. **Revista Enfermagem Brasil**. Rio de Janeiro: Atlântica, n. 2, mar./abr. 2003.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

REIS, A. E.; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, supl.0, p. 221-230, setembro-dezembro 2005.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 232-238, junho 2006.

SILVA, M. T. N. A. Concretude social e política da enfermagem: um olhar, de um lugar. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53, 2001, Curitiba, 2001. **Anais**. p.3-33.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.4, p. 586-595, julho-agosto 2002.

SOUZA, L. S. A entrevista, o imaginário e a intuição. *In*: GAUTHIER, J.H.M.; CABRAL, I.E.; SANTOS, I.; TAVARES, C.M.M. **Pesquisa em enfermagem: Novas Metodologias Aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302 p., p. 30-50.

VALE, E. G. A ABEn: a visibilidade da enfermagem e a conquista da emancipação. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53, 2001, Curitiba, 2001. **Anais**. p. 353-365.

VENTURA, G. Humanização do ensino em saúde perinatal. *In*: RATTNER, D.; TRENCH, B. **Humanizando nascimentos e partos**. São Paulo: Senac São Paulo, 2005. 199 p., p. 89-91.

VIEIRA, A. P. S. et al. Enfrentando o momento do parto. **Revista Científica da FAMINAS**, Muriaé/MG, v.3, n.1, p. 233, janeiro.-abril 2007.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1) Na recepção do Centro Obstétrico:

- a) Qual a pessoa que te recebeu?
- b) Sabe se ela era enfermeira ou técnica de enfermagem?
- c) Sabe o nome dela?
- d) Quais os cuidados e orientações prestados por ela?

2) Na sala de pré-parto:

- a) Quais os profissionais que estiveram contigo?
- b) Sabe diferenciar a enfermeira dos outros profissionais?
- c) Sabe quem era a enfermeira? Qual o nome dela?
- d) Quais os cuidados e orientações prestados pela enfermeira?

3) Na sala de parto:

- a) Quais os profissionais que estiveram contigo?
- b) Sabe diferenciar a enfermeira dos outros profissionais?
- c) Sabe quem era a enfermeira? Qual o nome dela?
- d) Quais os cuidados e orientações prestados pela enfermeira?

4) Como tu vêes o trabalho/a atuação da enfermeira durante o período que tu esteves no Centro Obstétrico?

5) Qual a importância do trabalho da enfermeira no atendimento que tu tiveste no Centro Obstétrico?

6) Tu achas que a enfermeira poderia ter feito mais alguma coisa para que o teu cuidado fosse melhor? O quê?

7) Gostarias de fazer mais algum comentário?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

22

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A opinião das puérperas atendidas no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre o trabalho das enfermeiras

Pesquisadoras: Anne Marie Weissheimer, professora da Escola de Enfermagem e pesquisadora responsável pelo projeto, telefone 9977-5043, e Vandréia Machado Garcia, acadêmica de enfermagem, telefone 9313-7590.

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, 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 da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no telefone 2101-8304.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Nossa pesquisa tem o objetivo de conhecer a opinião das puérperas atendidas no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre o trabalho das enfermeiras. Sua participação é voluntária. Serão garantidos o anonimato e o sigilo dessas informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. Não há qualquer risco envolvido na sua participação nesta pesquisa, uma vez que não serão realizados quaisquer procedimentos ou serão mobilizados sentimentos íntimos das pacientes. Os benefícios se darão através da melhoria da assistência de enfermagem às pacientes. Após o término do estudo, as gravações serão arquivadas por 5 anos e após destruídas. Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da mesma, bem como, caso seja de sua vontade, retirar-se da pesquisa e não permitir a utilização de seus dados. A retirada ou não participação no estudo não trará prejuízos ao atendimento recebido na instituição.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG

nº _____,

CPF nº _____, abaixo assinada, concordo em participar desse estudo. Fui devidamente informada e esclarecida pelas pesquisadoras sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção do meu acompanhamento / assistência / tratamento.

Porto Alegre, ____ / ____ / ____

Assinatura _____

G P P G - Recebido

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA

11 SET. 2008

11.10.9.2008
M 08335

Por: Vandréia Nº 08335

**ANEXO A- Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -
COMPESQ/EEUFRGS**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto TCC: Nº 03
Versão junho/2007

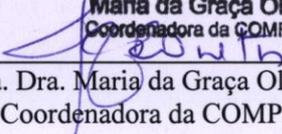
Pesquisadores: Vandréia Machado Garcia e Anne Marie Weissheimer

Título: VISIBILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMEIRA SOB A
PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto no qual constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicada à Comissão.

Porto Alegre, 27 de junho de 2008.

Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ EEEnf-UFRGS



Prof. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ/ENF

ANEXO B- Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - GPPG/HCPA

beta enfermagem



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

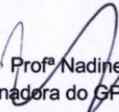
Projeto: 08-335 **Versão do Projeto:** 11/09/2008 **Versão do TCLE:** 11/09/2008

Pesquisadores:
ANNE MARIE WEISSHEIMER
VANDREIA MACHADO GARCIA

Título: A OPINIÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE SOBRE O TRABALHO DAS ENFERMEIRAS

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 11 de setembro de 2008.



Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA