



PESQUISA

THE NURSE IN THE ASSISTANCE THE PREGNANT WOMEN THAT PRESENTS HIGH MATERNAL AND/OR FETAL RISK: UNDERSTANDING HER ACTION IN THE PRENATAL CLINIC.

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

LA ENFERMERA EN LA AYUDA EL GESTANTE QUE PRESENTA ALTO RIESGO MATERNO Y/O FETAL: ENTENDER SU ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE PRENATAL

Rozania Bicego Xavier¹, Teresinha de Jesus do Espirito Santo da Silva²,
Lilian Fernandes Arial Ayres³, Lucia Helena Garcia Penna⁴

ABSTRACT

Objectives: To identify the actions carried through for the nurses who act in the ambulatory ones of prenatal and that they give assistance to the pregnant women that present high maternal and/or fetal risk; To understand the meaning that the nurse attributes to the actions to attend pregnant women that present high maternal and/or fetal risk and To analyze the importance of the nurse in the context of the prenatal one that it attends the pregnant women that present high maternal and/or fetal risk. **Methods:** It is characterized as qualitative research, and the Comprehensive Sociology of Alfred Schutz has been used as its methodological theoretician referential. **Results:** The depositions have allowed from the "reasons-for", to understand the subjective action of those ones emerging as a concrete category of living: to propitiate the welfare of the pregnant and the baby. It was possible, from this point, to compose the typical action as "nurses when carrying through their actions have in sight the pregnant bio-psychosocial welfare which presents high maternal and/or fetal risk and consequent risk to the welfare of the baby". **Conclusion:** The study has allowed the visualization of the function of the nurse in the high risk prenatal clinic, where her action is regulated in the nurse-pregnant relation, promoting holistic and humanized assistance, including the family, subsidized for the experience of a more conscientious gestation, benefiting not only the period of pregnancy, but the childbirth and puerperium, beyond the pregnant family as a whole. **Descritores:** Prenatal care, High risk pregnancy, Function of the nursing professional.

RESUMO

Objetivos: Identificar as ações realizadas pelas enfermeiras que atuam nos ambulatórios de pré-natal e que prestam assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal; Compreender o significado que a enfermeira atribui às ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e Analisar a importância da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal. **Método:** Caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, sendo utilizado como referencial teórico metodológico a Sociologia Compreensiva de Alfred Schutz. **Resultados:** Os depoimentos permitiram a partir dos "motivos-para", compreender a ação subjetiva dos sujeitos emergindo como categoria concreta do vivido: Propiciar o Bem Estar da Gestante e do Bebê. Foi possível construir o típico da ação como "As enfermeiras ao realizarem suas ações tem em vista o bem estar bio-psico social da gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal e conseqüente o bem estar do bebê". **Conclusão:** O estudo permitiu a visualização da função da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco, onde suas ações são pautadas na relação enfermeira-gestante, favorecendo uma assistência holística e humanizada, incluindo a família, beneficiando não só o período gestacional, como também o parto e puerpério. **Descritores:** Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco. Papel do profissional de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las acciones llevó a través para las enfermeras que actúan en las ambulativas de prenatal y eso dan ayuda a los gestantes que presentan alto riesgo materno y/o fetal; Para entender el significado que la enfermera atribuye a las acciones para atender a los gestantes que presentan alto riesgo materno y/o fetal y analizar la importancia de la enfermera en el contexto de el prenatal que atiende a los gestantes que presentan alto riesgo materno y/o fetal. **Método:** Fue caracterizado como investigación cualitativa, siendo utilizado como teórico referencial del metodológico la sociología comprensiva de Alfred Schutz. **Resultados:** Las deposiciones habían permitido de las "razón-para", para entender la acción subjetiva de los ciudadanos que eran emergidos como categoría concreta de vivida: Al propitiate el bienestar del Gestante y del bebé. Era posible construir el típico de la acción como " las enfermeras cuando el llevar con su acción tiene adentro vista el bio-psico social del bienestar del gestante que presenta alto riesgo materno y/o fetal y consiguiente el bienestar del bebé". **Conclusión:** El estudio permitió la visualización de la función de la enfermera en la clínica de prenatal de de riesgo elevado, donde está pautadas su acción en la relación cuida-gestante, el favorecer holístico una ayuda y humanizada, incluyendo la familia, beneficiando no sólo el gestacional. **Descriptor:** Cuidado prenatal, Embarazo de de riesgo elevado. Papel del profesional del oficio de enfermera.

¹ Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Chefe de Enfermagem do Ambulatório de pré-natal(IFF/FIOCRUZ. E-mail: r.bicego@ig.com.br.² Doutora em Enfermagem. Docente/UNIRIO. ³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UNIRIO. Enfermeira/HGA.⁴ Doutora/IFF/FIOCRUZ. Docente/UERJ.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa em que o objeto é a ação da Enfermeira no ambulatório de pré-natal, que presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

A motivação para a realização desse estudo partiu do cenário de uma Maternidade Pública Federal do Município do Rio de Janeiro, especificamente no ambulatório de pré-natal referência para alto risco materno e/ou fetal. Neste setor há uma assistência multidisciplinar, predominantemente médica, tendo como característica o oferecimento da atenção à patologia e não à gestante integralmente, sendo muito pouca a atuação da enfermeira na assistência direta às clientes decorrente do quantitativo, pois existe apenas uma enfermeira destinada aos encargos administrativos e chefia do setor.

Esta deficiência de recursos humanos na área de enfermagem resulta numa assistência de enfermagem as gestantes que apresentam naquele momento alto risco materno e/ou fetal prejudicada, ficando em evidência as necessidades destas gestantes em serem ouvidas, assistidas de forma individual, e também através de atividades educativas próprias da enfermeira¹.

A enfermeira, de acordo com sua formação, está voltada para assistir integralmente a mulher independente do risco que ela possa apresentar. Porém o seu papel no cuidado ambulatorial à mulher no ciclo gravídico-puerperal é definido e normatizado somente sobre o cuidado às gestantes que apresentam baixo risco materno e/ou fetal, segundo a Lei 7.498/86 do exercício profissional² e com respaldo do Ministério da Saúde³. Ficando desta forma, a assistência de enfermagem às gestantes que apresentam alto

risco materno e/ou fetal ainda indefinido, mesmo havendo a necessidade de uma assistência integral e multidisciplinar.

Percebida a necessidade dessa atuação, levando-se em conta o fato da gestante em geral, necessitar de intervenções que fogem da competência de um só profissional, evidenciamos a importância da abordagem multiprofissional. No entanto, para que essa abordagem atinja o propósito de promover a saúde integral dessa gestante, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha domínio da sua área de competência, dentro dos aspectos do conhecimento científico e das implicações éticas, sociais e políticas.

A partir do instante em que faz parte da equipe, a Enfermeira deve assistir a esta gestante, sendo uma de suas competências a atenção à saúde, estando aptas a realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. Atuando inclusive, no Programa de Assistência Integral à Mulher, assumindo o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde; intervindo no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela assistência de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde⁴.

Diante disso, surgiram questionamentos que se tornaram questões norteadoras para a realização deste estudo: Que ações a enfermeira realiza no ambulatório de pré-natal ao assistirem gestantes com alto risco materno e/ou fetal? Qual o significado que a enfermeira atribui a suas ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal? Qual a função da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal?

E para responder e operacionalizar o estudo foi traçado os seguintes objetivos:

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

Consideramos relevante essa investigação devido a importância, a atualidade e a escassez de produções científicas de enfermagem que envolvem essa temática. Constatamos apenas existência de dois estudos Zampieri (2002) e Carvalho (1997) voltados para a ação da enfermeira com as gestantes que apresentam alto risco, isto verificado através de pesquisas nos bancos de dados virtuais (BDENF e LILACS) e nenhum, neste contexto, encontrado nas bibliotecas de Universidades como a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Assistência de enfermagem às gestantes no ambulatório de pré-natal e as políticas de saúde

A assistência de enfermagem às gestantes torna-se fundamental por ser a gravidez um período de várias mudanças bio-psico-sociais que cada mulher vivencia de forma distinta. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e o profissional de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação³.

O corpo feminino durante a gravidez sofre diversas modificações. Dentre elas, alteração no trato reprodutivo (útero, colo, ovários e vagina), na parede abdominal, mamas, alterações metabólicas (metabolismo hídrico, protéico, dos carboidratos, lipídios, ganho médio de peso), alterações no sistema cardiovascular, no trato respiratório, no sistema renal, trato gastrointestinal, sistema endócrino, sistema tegumentar, sistema músculo esquelético, neurológico, nas respostas hormonais e estrutura da pelve⁵.

Além dessas alterações existem as adaptações psicossociais. A maternidade é assumida a cada gestação, ocorrendo um movimento progressivo de aceitação da gravidez e auto-segurança, inclusive por membros da família. Há um padrão de comportamento entre as gestantes, exteriorização de comportamentos de mãe e a busca por adaptação funcional, mas vivenciado individualmente pela gestante e sua família⁵.

A gravidez promove uma mudança de identidade desta mulher com nova definição de papéis, havendo necessidade de reestruturação em várias dimensões. Ocorrem transformações que atingem o psicológico, bioquímico e também o sócio-econômico⁶. Ademais:

Na gestação, ocorrem modificações muito importantes no corpo da mulher, que passa por uma série de modificações e adaptações que lhe possibilitam acolher o bebê. Faz surgir uma série de sensações e de emoções em diferentes intensidades⁷.

Nesse sentido, diante de tantas transformações e adaptações a enfermeira atua durante o pré-natal na educação e intervenção na saúde, diretamente orientando e intervindo nas alterações fisiológicas e psicossociais. Vale destacar algumas ações como: minimizar a dor, o

enjôo matinal, reduzir a ansiedade e o medo, bem como prover a preparação para o trabalho de parto, parto e puerpério, estimular as discussões em família, oferecer apoio emocional e terapias alternativas como atividades de busca de ajuda e cuidados pessoais⁵.

Durante a assistência de enfermagem às gestantes, deve ocorrer à participação ativa da cliente através da interação com a profissional Enfermeira, em que ambas troquem saberes e informações visando à promoção da saúde. Torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada.

A comunicação é o intercâmbio de informações verbais e não verbais reconhecidas quando gera satisfação e entendimento entre pessoas. Faz-se adequada quando se estabelece uma relação de confiança e entendimento com o outro, o que irá beneficiar a identificação de necessidades e potencialidades que serão discutidas para alcance de metas. Torna-se o meio para o sucesso das interações entre enfermeiras e clientes, representando, talvez, a principal estratégia das enfermeiras na assistência aos seres humanos. A comunicação, portanto, deve ser empregada para que a ansiedade presente no período da gestação possa ser exteriorizada e possibilite com isso visualizar a gestante de forma holística, e também seus sentimentos em relação à gestação⁸.

Nessa perspectiva, através da assistência oferecida pela Enfermeira, se constrói um momento para o diálogo com a cliente onde podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, a melhoria no atendimento em saúde. As enfermeiras ao realizarem suas ações junto às gestantes promovem a interação social, o que reflete na assistência prestada e consequentemente na saúde dessas mulheres.

Na relação com a cliente, a Enfermeira consegue perceber claramente os sentimentos que são expressos e os que ainda a cliente não se deu conta. Ela pode auxiliar na estruturação do vínculo materno-fetal e na diminuição da ansiedade, através do estímulo à participação desta mulher durante a assistência e na relação de confiança estabelecida⁶.

Deve ser estabelecido um diálogo franco. A sensibilidade e a capacidade de percepção de quem atende no pré-natal são condições básicas para que as informações em saúde sejam colocadas à disposição da mulher e sua família. Uma escuta sensível, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança. Dessa forma conseguimos fortalecer a gestante até o momento do parto e proporcionar um conhecimento sobre si mesma, levando a um nascimento tranquilo e saudável. E para isso, é necessário ter profissionais com abertura holística para reconhecer o que não foi verbalizado⁹.

Desse modo, para se oferecer uma assistência pré-natal mais holística deve-se pensar em cada membro da família, pois todos sofrem transformações significativas sob impacto da gravidez⁶. Nesse mesmo pensamento, considerando as bases psico-fisiológicas e sociais da saúde, que se introduz uma nova concepção que abarca o paciente, a família e a comunidade, todos inter-relacionados, o que se chama de “cuidado integral ao cliente”¹⁰.

A enfermeira percebendo a realidade social, na qual a gestante está inserida, atua de forma crítica junto às gestantes transformando esta realidade de acordo com os determinantes do processo saúde-doença. Ela (enfermeira) através do conhecimento consegue intervir sobre as relações de saúde de forma a alterá-las buscando sempre o melhor e através da interação social é permitido um agir inspirado e uma disposição de

acolher e respeitar a outra (gestante) como um ser autônomo e digno (uma cidadã), respeitando os preceitos éticos e legais da profissão e possuindo competências técnico-científicas.

A prática de enfermagem modificou a forma de ver a saúde e a doença, seus significados, seus comprometimentos sociais e os modos de entender as necessidades de assistência à saúde¹¹.

Logo, para obter uma melhor qualidade do cuidado prestado tornando-o mais humanizado, faz-se necessário acolher, ouvir e respeitar a individualidade da gestante que chega ao serviço de saúde, muitas vezes repleta de dúvidas, imersa em um contexto sócio-cultural, desejando ser apenas atendida, apesar de ser direito de todo cidadão receber um atendimento de saúde público de qualidade de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange a humanização, uma das principais estratégias políticas do Ministério da Saúde é o Programa de Humanização no Pré-natal, parto e Nascimento (PHPN) que estabelece como principais estratégias assegurar a melhoria da cobertura no atendimento às gestantes e incentivar a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania. Busca garantir à mulher, familiares e ao recém-nascido um atendimento digno por parte dos profissionais de saúde envolvidos neste processo, incluindo a enfermeira¹².

O Ministério da Saúde nos programas de atendimento à mulher mostra que os profissionais de saúde devem valorizar os sentimentos despertados na sua prática diária e incorporá-los como instrumentos na assistência à saúde. Não basta apenas investir em equipamentos e tecnologias, pois o tratamento só se torna eficaz quando o cliente é acolhido, ouvido e respeitado pelos profissionais de saúde. O cliente deve ser

compreendido de acordo com a sua individualidade, havendo a preocupação com seus sentimentos, desejos e direitos, buscando desta forma a melhoria na assistência com vista à humanização na assistência ao cliente e família¹³.

Vale ressaltar que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, a qual será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal existentes no Brasil³.

O atendimento às gestantes durante o pré-natal, somado as próprias características dessas mulheres, é fundamental para assegurar condições de saúde favoráveis à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido¹⁴. Diminuindo riscos de morbimortalidade das gestantes, proporcionando também maior liberdade para decidir sobre a própria saúde e opções de vida no contexto da família e da comunidade¹⁵.

Importa também ações governamentais com vistas à qualidade de vida, através de políticas públicas que levem em conta fatores econômicos, sociais e não apenas biomédicos, acrescidas de um maior investimento na promoção da saúde. Apesar da consciência de todas as dificuldades, ninguém melhor que os clientes, no caso as gestantes, e os profissionais que com elas interagem para refletir, avaliar e redirecionar as ações e políticas de saúde¹⁶.

Vale destacar que quando as gestantes recebem assistência pré-natal no início da gravidez e que comparecem a mais consultas pré-natais possuem melhores resultados da gravidez e tendem a apresentar menor mortalidade materna e perinatal¹⁷.

Desse modo, a atenção pré-natal é fundamental para o controle da morbimortalidade materna, sendo em muitas ocasiões alterada pelo contexto social, econômico e político do sistema

de atenção à saúde, e pela realidade cultural e biológica das mulheres que buscam atendimento.

Além disso, durante as consultas de pré-natal, pode ocorrer a detecção e tratamento de algumas patologias que põe em risco a gravidez, estabelecendo o necessário contato entre a gestante e o sistema de saúde. É, portanto fundamental o vínculo entre a gestante e o profissional, principalmente na adesão e permanência destas no serviço de pré-natal, humanizando a assistência¹⁸.

Ademais, para obter a redução da mortalidade materna e perinatal é necessário que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade e profissionais capacitados para prestar assistência, prevenir e intervir em complicações maternas durante a gestação¹⁹. A prevenção das complicações ocorre muitas vezes quando os profissionais ajudam as gestantes e suas famílias a reconhecerem os sinais de perigo (surgimento de complicações), nas decisões de buscarem assistência e a obterem atenção adequada¹⁸.

Desde 1948 com a Declaração dos Direitos Humanos, artigo 25, a mulher durante a maternidade tem direito à assistência especializada e livre de complicações que possam aumentar seu risco de morbidade e mortalidade durante a gestação. Havendo posteriormente reivindicação por parte das mulheres para a existência de políticas de atenção à saúde da mulher¹⁸.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) determinou que o atendimento deve ocorrer de forma integral e universal, juntamente com as ações propostas pelo Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) baseadas no conceito de atenção integral à saúde e no rompimento da visão de atendimento centrado apenas no aspecto reprodutivo, visando implementar ações de saúde que contribuam para

a garantia dos direitos humanos das mulheres, redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, melhoria das condições de vida e saúde destas mulheres e ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher¹⁵.

Neste contexto, além da atenção à mulher ser integral, pressupõe uma assistência clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério. Atenção desde a adolescência até a terceira idade, controle das doenças sexualmente transmissíveis, do câncer cérvico-uterino e mamário e a assistência para concepção e contraceção²⁰.

Além disso, a partir do diagnóstico das precárias condições de saúde da mulher, surgiu a necessidade de um programa de atenção à mulher que fosse integral e atendesse às mulheres desde a infância até a velhice, integrando prevenção e cura. Abordando contextos biológicos, sociais, psicológicos e emocionais das mulheres a serem atendidas²⁰.

Entendendo as necessidades desta mulher num conceito mais amplo, o governo em 2004 criou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que incorpora questões de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Enfoca também a prevenção e o tratamento de mulheres portadoras do HIV/AIDS e de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente excluídos das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades²¹.

Visando a promoção da saúde devem existir atividades voltadas ao coletivo, indivíduo e ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural. Isto ocorre através de políticas públicas, condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades. Entendendo-se saúde como bem-estar e qualidade de vida e não simplesmente ausência de doenças. As intervenções visam não somente diminuir o risco de doenças, mas melhorar as condições de saúde e de vida. Ampliar a qualidade de vida, ou seja, a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar²².

O foco das atenções à saúde deve concentrar-se na mulher durante toda a sua vida, considerada prioritária pelas características de vulnerabilidade, riscos e pela elevada concentração populacional em desvantagem. Com ações educativas e assistenciais há uma gestação e parto dentro do possível sem problemas, acompanhados por uma equipe de profissionais de saúde. O período da gestação pode tornar a saúde destas gestantes sensível a agravos, que através da assistência pré-natal precoce e contínua, pode desenvolver ações preventivas, curativas, sociais e educativas capazes de prevenir tais transtornos¹⁶.

Atenção pré-natal às gestantes que apresentam alto risco

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

Entretanto, entre essas gestantes, existe um grupo de mulheres que são consideradas de

alto risco que, por ter características específicas, ou por sofrer algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto, como para a mãe²³.

A noção de risco constitui um assunto presente e discutido na vida das pessoas que passam a ter comportamentos que incorporam essa idéia, ou até mesmo que a desafiam. Possui referências a questões epidemiológicas e individuais, podendo ser entendida como uma construção histórica e social. Por isso, fatores de risco podem não ser percebidos ou facilmente compreendidos pelas mulheres que vivenciam uma gestação de risco²⁴.

Algumas vezes a gestação de risco impõe a necessidade de ajustes na rotina da casa, no cotidiano dos familiares e principalmente desta mulher em face da necessidade de controlar o risco⁷.

Além disso, o diagnóstico de gestação de alto risco, as gestantes sentem-se vulneráveis, alteram sua vida diária (dentro e fora de casa). Podem sentir-se sozinhas, desamparadas e inseguras, desconfiando da sua capacidade de gerar vida, defrontando-se com a ameaça da perda de seu bebê, acompanhado da ansiedade, estresse e medo, inclusive de morrer. As complicações podem alterar inclusive profundamente a formação de laços afetivos entre mãe e filho, a sensibilidade desta mulher e seu relacionamento sexual, por estar afetados fatores físicos e emocionais, incluindo as crenças sobre sexo na gestação e modificações físicas da mulher²⁵.

A gestação de alto risco pode levar a restrições como o ir e vir devido a necessidade de hospitalização. Isto pode deixar a gestante muitas vezes ociosa, sem controle sobre si, sobre a gestação ou sobre sua família, gerando estresse adicional e mudança radical de hábitos²⁵.

Cabe comentar que a mulher durante a gestação pode sofrer riscos ambientais que oferecem pouca possibilidade de controle pelo indivíduo, algo que acontece ao indivíduo, o risco associado aos estilos de vida descritos como alguma coisa que o indivíduo faz ou não faz e por isso pode ser responsabilizado e o risco corporificado que consiste em algo que o indivíduo é, não podendo evitá-lo nem ser responsabilizado²⁶.

De acordo com o Manual Técnico de pré-natal e puerpério produzido pelo Ministério da Saúde, são considerados fatores de risco na gravidez as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, como por exemplo: idade menor que 17 anos e maior que 35 anos; a história reprodutiva anterior como casos de abortamento habitual, nuliparidade, dentre outros; doenças obstétricas na gravidez atual tendo como exemplos: aloimunização e aminiorrexe prematura e finalizando intercorrências clínicas como: hipertensão arterial, cardiopatias, etc. Há uma amplitude em relação ao risco, sendo além do aspecto fisiopatológico²⁷.

Outra notoriedade é que a gestação pode evoluir desfavoravelmente para o conceito, podendo o problema clínico está correlacionado, não excluindo também os riscos fetais como, por exemplo, as malformações²⁵.

No Brasil, por sua grande dimensão geográfica e diferenças sócio-econômicas e culturais, diversos são os fatores de riscos para cada região do país. Sendo os mais comuns na população em geral os que incluem as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas²⁸.

Sendo assim, durante o pré-natal deve-se proceder a “avaliação de risco” das gestantes de

modo a identificá-los no contexto amplo de suas vidas e mapear os riscos as que estão expostas. No decorrer de toda a gestação podem ocorrer complicações que tornam uma gestação normal em gestação de alto risco²⁸.

No entanto, apesar da seriedade da situação foi diagnosticado o pouco envolvimento das Instituições com os riscos ligados as questões sócio-culturais, sendo voltado exclusivamente para o tratamento das patologias associadas às gestações, muitas vezes não reconhecendo os demais riscos, mesmo esses necessitando de atenção especializada e multidisciplinar²⁸.

O Ministério da Saúde, em 1998, criou um mecanismo de apoio à implantação dos sistemas estaduais da referencia hospitalar a gestante de alto risco, estimulando e apoiando a organização e/ou consolidação de sistemas de referencia na área hospitalar, em todos os Estados do país, para atendimento as gestantes que apresentavam alto risco. Estes sistemas buscavam resolver a carência de serviços especializados na assistência as gestantes que apresentavam alto risco investindo também na qualificação dos recursos humanos²⁸.

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

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

O controle pré-natal da gestante de baixo risco será diferente daquela de alto risco seja em objetivos, conteúdos, número de consultas pré-natais e tipo de equipe que presta a assistência humanos²³. Com isso aumenta, a necessidade de um atendimento individualizado pela Enfermeira e de outros profissionais atuando na assistência às

gestantes, de forma interdisciplinar, melhorando a qualidade da assistência prestada garantindo uma gestação saudável e um parto seguro.

Os primeiros relatos de assistência a gestantes de alto risco ocorreram em livros Hindus, porém somente na década de 1970 foi criado o serviço de pré-natal especializado, focando a assistência das gestantes que apresentavam alto risco, sendo realizado por um grupo multiprofissional de saúde, compreendendo a figura da enfermeira²⁹.

As enfermeiras que trabalhavam com obstetrícia historicamente costumavam cuidar das mulheres durante o parto, atuando como enfermeiras de sala de parto ou, após o nascimento do bebê, como enfermeiras de assistência pós-parto. Essas profissionais tinham o suporte das enfermeiras, que cuidavam dos recém-nascidos no berçário. A noção de risco não era percebida de forma clara como nos dias de hoje, logo as enfermeiras tinham um campo de atuação na gestação de risco sem muita delimitação³⁰.

Atualmente a Enfermeira, juntamente com os demais membros da equipe de saúde, responsabiliza-se pela assistência da gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, proporcionando os cuidados de enfermagem à mulher, ao recém-nascido e à família, com atenção humanizada e holística respeitando esta mulher que chega ao serviço impregnada de experiências culturais e de vida³⁰.

A Enfermeira através do seu saber e fazer são agentes principais para implementação de ações que promovam a desmedicalização da assistência à mulher, sendo esta parte integrante do processo da humanização da assistência, mesmo sendo mulheres, gestantes que apresentam alto risco³¹.

A Enfermeira deve apoiar esta gestante de alto risco a fim de amenizar sentimentos que

geram conflitos, sofrimento, e que dificultam muitas vezes manter o equilíbrio familiar e uma evolução gestacional desejável. Deve conhecer cada mulher de forma individual discutindo suas crenças, pois é através dela que muitas vezes a gestante que apresenta alto risco encontra forças para conseguir prosseguir com a gestação, realizando adaptação física e emocional à gravidez. Sendo importante abrir discussões sobre temas que possam intervir de forma direta e indireta sobre a sua saúde, ampliando sua atenção para além do campo biomédico²⁵.

Ademais, a Enfermeira deve planejar e assistir de modo a promover a saúde da gestante que apresenta o alto risco, sendo ela participante deste processo, mantendo a assistência holística, humanizada, considerando desejos, valores, crenças e limitações desta gestante, compreendendo as suas dificuldades e direcionando a assistência as suas necessidades²⁵.

Desse modo, a participação da Enfermeira torna-se importante ao atendimento integral e multidisciplinar a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal tendo responsabilidades na participação e identificação de alternativas de solução de problemas emergentes e na prevenção de alguns¹⁶.

MÉTODOLOGIA

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

A pesquisa qualitativa permite o aprofundamento do caráter social e na construção do conhecimento. Esta modalidade de investigação preocupa-se com questões que não podem ser relativizadas através de variáveis, logo este tipo de pesquisa difere ideologicamente das abordagens quantitativas. Há uma atenção

especial à qualidade, aos elementos significativos, o investigador se entrega à busca de valores subjetivos nos atos da humanidade, tentando compreender as ações e reações do mundo humano, suas crenças, atitudes e posturas³².

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

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

A fenomenologia é um nome que se dá a um movimento cujo objetivo principal é a investigação direta e a descrição de fenômenos, ou seja, vivências que são experienciadas conscientemente, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e de preconceitos³³.

A fenomenologia emprega uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Descrever o fenômeno sem explicá-lo, não se preocupando em buscar relações causais e está voltada para mostrar, não para demonstrar, para descrever com rigor, pois, através da descrição rigorosa é que se pode chegar à essência do fenômeno³⁴.

A trajetória fenomenológica, essencialmente descritiva, busca chegar à essência de um fenômeno que é interrogado com vistas à sua compreensão e é dirigida para

significados (expressões atribuídas pelos sujeitos que vivenciam a experiência de acordo com suas percepções sobre aquilo que está sendo pesquisado). Mostra e explicita o ser nele mesmo e se preocupa com a essência do vivido. Busca compreender a mulher/enfermeira em sua totalidade existencial complexa, enquanto SER que vive em determinado contexto histórico-cultural³⁴.

A essência do que se procura nas manifestações do fenômeno nunca é totalmente apreendida, mas a trajetória da procura possibilita compreensões. Neste estudo possibilitará a compreensão a cerca do significado da ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e o papel da enfermeira neste contexto³⁵.

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

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

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

Vale comentar que a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz preocupa-se com o

fundamento da ação, buscando o "motivo - para" dessa ação e, pela redução fenomenológica, chegar ao típico da ação, ou seja, a essência do fenômeno, que no caso deste estudo é a ação da enfermeira que assiste gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal. A redução permite o alcance da essência do fenômeno, busca tornar evidente a consciência constitutiva do sentido do mundo, mantendo em suspensão quaisquer juízos, permitindo acesso à sua essência³⁶.

O acesso ao significado de uma determinada ação ocorre quando o próprio ator interpreta seus motivos ("motivos - para" que significa o propósito da ação e "motivos - porque" que significa a sua razão), logo é preciso escutá-lo para saber o significado que atribuem a suas ações. Esta abordagem possibilita a compreensão da ação que é consciente e intencional, à luz dos motivos do sujeito, valorizando a vivência daquele que realiza a ação, sendo somente este que pode dizer o que pretende. Lembrando o típico da ação está determinado sempre em si mesmo pelo ponto de vista do intérprete e variará de acordo com seus interesses³⁷.

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

consequentemente melhoria da compreensão das reais necessidades assistenciais destas gestantes.

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

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

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

Observamos que todas se identificaram como sujeito do estudo, ao responder que prestavam assistência ambulatorial às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

O cenário do estudo ocorreu em Instituições de Saúde onde essas enfermeiras desenvolvem ações junto às gestantes a nível ambulatorial (pré-natal). A seleção dos locais ocorreu após busca no site da Secretaria Estadual de Saúde (http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadão/endorhosp.asp) dos serviços oferecidos pelo SUS no

município do Rio de Janeiro que prestam atendimento às gestantes, com posterior verificação através de endereço e telefone dos que assistiam as gestantes que apresentavam alto risco a nível ambulatorial. Foi observada a existência de 10 (dez) serviços públicos, sendo 04 (quatro) maternidades municipais, 01 (um) hospital estadual, 02 (dois) hospitais federais e 03 (três) hospitais universitários. Para a realização da coleta dos depoimentos considerei a facilidade do acesso a estas instituições, escolhendo posteriormente os serviços de forma aleatória.

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

Solicitamos autorização formal às Comissões de Ética e pesquisa das três Instituições em questão, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

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

A coleta dos depoimentos ocorreu através da entrevista fenomenológica que é a forma que o sujeito possui de penetrar a verdade de seu existir, sem falseamento e preconceito. Permite o sujeito falar sobre o significado de sua ação³⁶.

Baseamos em um roteiro de entrevista, onde primeiramente foi questionado as

profissionais: sexo, idade, tempo de formada, tempo de atuação na área da mulher e tempo de atuação com gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal. Buscamos identificar o perfil das enfermeiras que atuam junto a essas gestantes, verificando com isso o tipo de profissional que presta assistência a essas mulheres. Posteriormente a fim de contemplar os objetivos utilizamos questionamentos relativos à sua vivência com quatro questões orientadoras.

Consideramos que é através dos discursos que se chega às condições essenciais do fenômeno³⁸. Esta fala, que é discurso pronunciado, é que vai permitir que o fenômeno se mostre e quando os discursos convergirem, pode-se dizer que o fenômeno mostrou-se a si mesmo e chegou-se à apreensão dos significados essenciais, qual seja, o típico da ação da enfermeira que assiste as gestantes no ambulatório de pré-natal as quais apresentam alto risco materno e/ou fetal.

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

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

Transcrevemos os discursos na íntegra à medida que foram coletados. Esta transcrição ocorreu de forma imediata por permitir que a subjetividade daquele momento se fizesse presente e a essência do fenômeno já começasse a emergir. Isto facilitou o processo de reflexão e

detecção dos significados da ação, com posterior convergência entre estes discursos o que permitiu a construção das categorias e em seguida a tipificação da ação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

As características das ações das enfermeiras que atuam no ambulatório de pré-natal de alto risco foram: amenizar angústias e ansiedades das gestantes, ações preventivas, orientações em saúde, esclarecimento de dúvidas, troca de experiências, consulta de enfermagem, orientações sobre a rotina do pré-natal, escuta das gestantes, triagem, grupos educativos, distribuição de folhetos informativos, levantamento de dados nos prontuários, avaliação do bem estar materno-fetal, tranquilizar as gestantes, busca ativa das gestantes faltosas e curso para as gestantes.

Verificamos que as enfermeiras entrevistadas desenvolvem várias ações junto às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal e que todas essas ações estão de acordo com as diretrizes da Política atual de Atenção a saúde da mulher e com o Ministério da Saúde para pré-natal de baixo risco. Ampliam suas ações para além das questões biomédicas, estando voltadas para assistir as gestantes de forma integral, promovendo também a cidadania, a sua permanência no pré-natal através da busca ativa das gestantes faltosas, além do bem-estar materno-fetal.

Além disso, atua como porta de entrada para a mulher no planejamento familiar, abrindo espaço para discussões importantes como, por

exemplo, violência e de ponte entre os demais profissionais (médicos, psicólogo, nutricionista, etc.). Realiza atividades educativas, valorizando a informação, promovendo ações de conforto que assegurem uma gestação saudável para mãe e bebê.

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

As categorias concretas do vivido que emergiram dos depoimentos

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

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

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

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

[...] que ela leve essa gestação até o final e que a gente consiga passar alguma informação para ela não só da patologia

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

Então a gente tenta, tá buscando olhando para essa cliente de uma forma, né como é falado na enfermagem holística [...]. [...] a gente tenta sempre buscar o melhor para ela, buscar que ela seja atendida da melhor forma, tanto através de exames como através de informação [...] (entrevista n.º. 04).

[...] é tentar ajudá-la da melhor forma possível, sempre dando um direcionamento para ela. Então é sempre visando o bem estar delas e que dê tudo certo na gestação, que transcorra tudo bem, que ela não tenha problema nenhum [...] O bem estar dessa mulher, do binômio mãe e filho. Tentar amenizar os medos que ela vem, tentar passar segurança para ela, tranquilidade [...]. [...] tentar ajudar o máximo que eu puder, nesse sentido de que corra uma gestação tranquila, mesmo tendo o fato de alto risco. [...] é estar ajudando a ela a ter um pré-natal tranquilo na medida do possível e que transcorra tudo bem para ela e para o bebê (entrevista n.º. 05).

Tranquilizar essa mulher, passar conhecimento para ela para diminuir a ansiedade, porque é a ansiedade, o medo, dor, então a gente tenta educar essa mulher e orientar ela mesmo para ter uma gravidez mais saudável, um parto sem tanto medo (entrevista n.º. 06).

O objetivo é fazer com que essa mulher tenha essa gestação mais tranquila possível e chegue ao final dela bem, que tenha o filho e seja uma experiência boa (entrevista n.º. 07).

Primeiro é confortar essa gestante, que é uma gestante já bem sensibilizada por ser alto risco, então confortar. Acolher. Tem a questão do acolhimento também quando ela chega. E situar ela dentro da peculiaridade de cada uma, que algumas vão ter consultas mais frequentes, outras vão fazer exames mais frequentes, específicos. Então eu oriento de acordo com cada caso para que a mulher fique bem situada, bem orientada, e se sinta acolhida (entrevista n.º. 08).

Essa categoria expressa a preocupação das enfermeiras em assistir essas gestantes além das

questões de enfermagem e obstetrícia, vendo as suas necessidades físicas, porém também as psicossociais e em promover tranquilidade, ajuda, acolhimento, sendo agrupadas em promoção de conforto, para que haja uma gestação saudável para mãe e bebê.

Análise compreensiva da ação da enfermeira no ambulatório de pré-natal, onde presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

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

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

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

A assistência pré-natal a partir de observações realizada pelos autores, objetiva

reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, predominantemente com o atendimento às necessidades físicas da mulher grávida, não indo além do biológico e não considerando o contexto sócio- econômico-cultural. Afirmam ser importante para a transformação da realidade da atenção à saúde da gestante, as enfermeiras incorporarem ao conhecimento específico de enfermagem as necessidades de cuidado psico-socio-cultural e espiritual dessas gestantes³⁹.

Destacou-se que a enfermeira durante a assistência às gestantes que apresentam alto risco, percebe que além das necessidades referentes à sua situação clínica e/ou obstétrica ela é uma mulher que possui necessidades próprias do estado gestacional, não consideram apenas as patologias, mas também aspectos bio-psico-sociais, avançando no atendimento das suas necessidades, rompendo com o modelo biomédico centrado na doença.

A concepção biomédica limita a saúde e doença ao contorno biológico individual, separando o sujeito de seu contexto integral de vida⁴⁰. E ainda, a discussão não pode se restringir parte clínica (ginecológica e obstétrica), mas também ir além do debate do campo fisiológico, tentando compreender como a mulher vivencia esse processo de transformação o que proporciona a ter um determinado tipo de vivência¹⁵.

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

a-face, o que possibilita o reconhecimento das reais necessidades dessas gestantes que apresentam alto risco durante a gestação.

Esse contato entre a enfermeira e a clientela possibilita melhor monitoramento do bem-estar da gestante e do feto evitando ou detectando precocemente qualquer problema⁴¹.

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

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

A educação em saúde baseia-se numa intervenção profissional em que a enfermeira estabelece um processo pedagógico que fornece à gestante, à família ou a um grupo informações relevantes sobre a gravidez, com vista a levar o indivíduo a tomar consciência das suas capacidades de autonomia e a responsabilizar-se pela sua evolução para atingir um melhor estado de saúde¹.

Observou-se a realização de ações educativas pela enfermeira, demonstrando a concordância de ser a atividade educativa fundamental para a promoção e manutenção da saúde, possibilitando também a participação do cliente no tratamento e reabilitação, sendo subsídio importante para alterações positivas de comportamentos e atitudes frente à sua saúde⁴². Essas ações educativas vão de encontro com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo PAISM na atenção à saúde da mulher, indo

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

Vale comentar que os procedimentos relacionais mostram a importância da escuta, diálogo aberto, acolhimento da grávida, da sua gravidez e dos seus ideais, terem atitude de ajuda e empatia¹. Isto leva a promoção de autoconfiança e bem-estar físico e mental da grávida e acompanhante.

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

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

CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar as atividades desenvolvidas pela Enfermeira que assiste as gestantes que apresentam alto risco materno e/ou

fetal no ambulatório de pré-natal, ouvindo-a e a valorizando como sujeito, identificando também o significado da ação profissional, contribuindo para o desvelamento da prática assistencial e sinalizando os desafios a serem enfrentados para a legitimidade e reconhecimento da sua prática.

A gestação é um período no ciclo de vida da mulher que pode ocorrer com intercorrências, e independentemente da normatização da função da Enfermeira no contexto do alto risco, ela atua junto às mulheres que estão gestando e apresentando alto risco materno e/ou fetal, de forma a proteger e promover a sua saúde, esta entendida como bem-estar bio-psyco-social. A enfermeira é importante na saúde da população e neste caso na saúde da população feminina, o que consequentemente repercute na sua família.

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

Percebemos no Rio de Janeiro ainda um pequeno número de serviços organizados, adequados as propostas do SUS e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, com escassez de recursos humanos na área de enfermagem especializada, existindo no caso do atendimento às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, poucas enfermeiras obstétricas. Mesmo exigindo uma enfermagem especializada devido a sua complexidade de atuação, não se considerando apenas as patologias, mas aspectos bio-psyco-socio-culturais e espirituais da mulher e sua família, sendo

importante a sistematização da assistência de enfermagem, pois permite avaliação da condição tanto da mulher quanto do bebê, favorecendo a continuidade da assistência e direcionando-a através do embasamento científico.

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

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

forma holística, visando à promoção, prevenção e reabilitação, sendo isso não restrito apenas ao baixo risco, principalmente quando nos referimos ao nível ambulatorial.

Há um desafio dentro da enfermagem obstétrica, apoiado pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, em relação à gestação de mulheres que apresenta alto risco, que deve começar a ser vencido primeiramente dentro das Universidades, mostrando para os alunos a importância da atenção as gestantes que vivenciam este tipo de risco, não restringindo essa assistência somente a internação, mostrando a necessidade da inclusão do nível ambulatorial de assistência.

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

Apesar de não ser objeto da pesquisa, observamos a lacuna existente na atenção a saúde das mulheres/gestantes que apresentam alto risco atendidas no ambulatório de pré-natal, visto que, existe um pequeno número de Enfermeiras nos centros de referência para este acompanhamento e com pouca experiência, mostrando a importância da inserção da Enfermeira neste espaço para promover uma assistência adequada, humanizada, holística e de acordo com a proposta do SUS de assistência integral.

A Enfermeira possui saber para assistir as necessidades específicas das gestantes que

apresentam alto risco materno e/ou fetal de acordo com as políticas governamentais e essa função deve ser incluídas em seu papel institucional. Logo, torna-se fundamental a inserção dessa profissional devido ao espaço existente de campo de atuação (área de trabalho).

REFERÊNCIAS

1. COUTO, G. R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *In: Revista Latino-americana de enfermagem*. V.12. n. 2. p.190-8, março -abril. 2006.
2. GARDENAL, C. L. C. et al. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em Instituições de Sorocaba/SP. *In: Revista Latino-americana de enfermagem*. Ribeirão Preto. V. 10. n. 4. jul/ago; 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: Manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2000a.
4. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de dezembro de 2001. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem; 2001.
5. NETTINA, S. M. Práticas de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. V. 3; 2003.
6. MALDONADO, M. T. P. Psicologia da Gravidez: parto e puerpério. 12. ed. Petrópolis: Vozes; 1991. 244p.
7. MALDONADO, M. T. P. Nós estamos grávidos. 8. ed. São Paulo: Saraiva; 1996.
8. KING, I. M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.
9. BARBIER, R. L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé. Conférence à L'Ecole Supérieure de Sciences de la Santé - Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):531-550
10. OLIVI, M. L. Contribuição ao debate sobre as tendências da prática de enfermagem no Brasil. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) / Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro; 1982.
11. ORNELLAS, C. P. A enfermagem e suas bases de sustentação de um marco conceitual. Caderno de pesquisa cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, mai-jun; 1988. p. 50-55.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília; 2001a.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. Secretaria Executiva, Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização; 2004a.
14. ALVES, M. T. S. S. B; SILVA, A. A. M. Avaliação de qualidade de maternidades: Assistência à mulher e ao seu recém-nascido no Sistema Único de Saúde. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2000.
15. GOMES, F. A; MAMEDE, M. V; COSTA JÚNIOR, M. L; Mortes maternas mascaradas. Saúde da mulher: desafios a vencer; 2002.
16. MOURA, M. A. V. A qualidade da assistência à saúde da mulher- gestante: possibilidades e limites. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro; 1997.
17. ENKIN, M. et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2005. 279p.
18. RANSOM, G. I.; YINGER, N. V. Por una maternidad sin riesgos : como superar los obstáculos la atención a la salud materna. Population Reference Bureau; 2002.

Xavier RB, Silva TJES, Ayres LFA, Penna LHG.

The nurse in the assistance...

19. COSTA, A. M; GUILHEM, D; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. *In: Revista Saúde pública*. São Paulo. V. 39. n. 5; 2005.
20. OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *In: Caderno Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 14, 199
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2004b.
22. BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, V. 5, n. 1; 2000.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico. 4. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde; 2000b.
24. CASTIEL, L. D. A medida do possível ... Saúde, risco e tecnobiociência. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Contra capa, 1999.
25. SANTOS, C. A História de vida de gestantes de alto risco na teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro; 2003.
26. SCHRAMM, F. R. et al. (org) Bioética - riscos e proteção. Rio de Janeiro: UFRJ/FIOCRUZ, 2005.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada. Brasília: DF; 2005.
28. BRASIL, M. S. Gestante de alto risco: Sistemas estaduais de referencia hospitalar a gestante de alto risco. Secretaria Executiva. Brasília: 2001b. 32p.
29. NEME, B. Obstetrícia Básica, 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
30. BRANDER, P. S. Enfermagem materno-infantil. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2000.
31. PROGIANTI, J. M; LOPES, A. S; GOMES, R. C. P. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *In: Revista de enfermagem UERJ*; 2003.
32. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO; 1996.
33. MARTINS, J., BICUDO, M. A. V. A pesquisa Qualitativa em psicologia: fundamentos e Recursos Básicos. São Paulo: Educ/Moraes; 1989.
34. CAPALBO, C. Fenomenologia e Ciências Humanas. 3. ed. Londrina: UEL; 1996. 133p.
35. GARNICA, V. M. Algumas Notas sobre Pesquisa Qualitativa e Fenomenológica. S/l, Rio de Janeiro, 1997. p. 109-122.
36. BARROS, M. C. D. A ação do cuidador leigo para a prevenção da úlcera por pressão em idosos no domicílio. 2005. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro; 2005.
37. SCHUTZ, A. Fenomenologia del Mundo social - Introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós; 1972.
38. BOEMER, M .R. A fenomenologia na pesquisa em Enfermagem. *In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. São Paulo: 1985. Anais. São Paulo. Associação Brasileira de Enfermagem. 1985. p. 90-91.
39. MERIGHI, M. A. B; PRAÇA, N. S. A Experiência vivenciada por mulheres grávidas no contexto de um serviço de pré-natal. *In: Abordagem teórico metodológicas qualitativas: A vivência de mulher no período reprodutivo.*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Xavier RB, Silva TJES, Ayres LFA, Penna LHG.

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

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

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

Recebido em: 20/11/2009

Aprovado em: 22/01/2010