

CONSULTA DE ENFERMAGEM o que Pensam as Gestantes¹

Débora Barruffi Viliano Kopacek²
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini³

Resumo

A consulta de enfermagem, prerrogativa do enfermeiro, é desenvolvida em muitos serviços de saúde, atendendo especialmente à gestante de baixo risco. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção das gestantes a respeito da assistência prestada na consulta de enfermagem durante o pré-natal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com abordagem do tipo estudo de caso. Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada. O estudo foi realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Rosa/RS. Participaram 11 mulheres que realizaram consultas de pré-natal com enfermeiras. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo que permitiu identificar dois temas que referem os aspectos interpessoais e os aspectos técnicos da consulta. Esses temas evidenciaram que a consulta de enfermagem constitui-se num instrumento que possibilita a efetiva interação entre enfermeiro e clientes, sendo referência a gestante durante o processo da gravidez.

Palavras-chave: Enfermagem. Consulta de enfermagem. Gestantes. Pré-natal.

NURSING CONSULTANT: thinking the pregnant woman

Abstract

The nursing consultation, nurse's prerogative, is developed in many health services, attending, specially, pregnant women who are in down risk. This study had the objective of recognizing the pregnant women's perception about the assistance that is given to them when they consult a nurse during their pre birth treatment. It's a qualitative, descriptive study and its approach is like a case study. For collecting data it was made a semi-structured interview. The study was done in one Basic Unit of Attention to Health in the town of Santa Rosa. 11 women were involved in this study, who realized pre birth consultation with the nurse. Data were submit to content analyses and it was possible to identify two subjects, referring affective aspects and techniques those which were related to the consultation. These subjects reflected that the nursing consultation is an instrument which possibly the effective interactions between nurse and patient, and it's reference to the pregnant woman.

Keywords: Nursing. Nursing consultant. Pregnant woman. Pre birth.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí em 2003.

² Enfermeira.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. perlini@unijui.tche.br

Introdução

A consulta de enfermagem, segundo Vanzin e Nery (2000, p. 5) é

o primeiro contato com o cliente para a identificação dos problemas de saúde que conduz ao diagnóstico de enfermagem, características definidoras em relação aos fatores de riscos e níveis de prevenção.

Reforçam ainda que a consulta de enfermagem é uma atividade que possibilita o conhecimento do indivíduo/família/comunidade, e esta deve ser utilizada como forma de gerar benefícios aos clientes, por intermédio de um atendimento contínuo e sistematizado, com o intuito de promover a saúde e o bem-estar, o que é possível por meio de diagnóstico e tratamento precoces.

Referindo-se à área de atuação das enfermeiras Smeltzer e Bare (1999, p. 60) dizem que a prática de enfermagem inclui não só

aquelas funções para as quais as enfermeiras tradicionalmente têm sido preparadas, mas também várias atividades antes reservadas aos médicos e outros profissionais da equipe de saúde.

Nesta perspectiva, as enfermeiras têm, a cada dia, conquistado e ampliado o espaço de atuação e, para isso, muitos profissionais não medem esforços, a fim de preservar as conquistas e manter a autonomia profissional, garantindo a qualidade do desempenho e da assistência prestada. Dentre as conquistas destaca-se a consulta de enfermagem.

De acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, art. 11 (Coren, 1998), a consulta de enfermagem, bem como a prescrição da assistência de enfermagem, caracterizam-se como atividades privativas do enfermeiro, isto é, que só podem ser desempenhadas pelo enfermeiro sendo que o exercício da mesma o caracteriza como um profissional liberal, pois é totalmente independente, não necessitando de supervisão de outro profissional para sua execução (Vanzin; Nery, 2000).

O que temos observado em nosso dia-a-dia é que o número de enfermeiros que realizam esta atividade ainda pode ser considerado limitado. Pen-

samos que dentre os motivos para a não realização possa estar a acomodação por parte de alguns profissionais, ou o medo de assumir certas responsabilidades, pois, talvez, sintam-se despreparados para atuarem neste campo de ação.

As pessoas em geral, por outro lado, ainda conhecem pouco sobre as atividades que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro, considerando que a consulta é uma prática ligada ao fazer médico e, em algumas situações, questionando o desempenho, a capacidade e a competência dos profissionais enfermeiros. Em alguns municípios do Rio Grande do Sul, em especial, a consulta de enfermagem é adotada como um serviço de rotina oferecida aos usuários. A área da saúde da mulher é uma em que os enfermeiros desenvolvem consultas de enfermagem freqüentemente, principalmente no que tange às gestantes de baixo risco.

Estudos sobre a prática do enfermeiro realizando consulta de enfermagem parecem ainda ser escassos, tanto na ótica destes profissionais quanto na dos usuários. Assim, a motivação a respeito do tema da consulta de enfermagem na assistência pré-natal, justifica-se pela importância em apreender a percepção da população que usufrui serviço desta natureza, quanto à atuação do profissional enfermeiro, assim como sua aceitação em relação a esta consulta, já que ela representa uma prática relativamente nova e que em poucos locais é realizada de modo sistemático.

Diante desta intenção, desenvolvemos um estudo que teve como pergunta de pesquisa: “O que pensam as gestantes acerca da atenção prestada pela enfermeira na consulta de enfermagem durante a assistência pré-natal?” Considerando tal objeto temos como objetivo apreender a percepção das gestantes a respeito da assistência prestada na consulta de enfermagem durante o pré-natal.

Revisão Bibliográfica

A consulta de enfermagem foi criada por profissionais que participaram de um Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino e Especia-

lização de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, em 1968, sendo divulgada para o Brasil no Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, realizado no mesmo ano. Neste encontro foram identificadas as funções de maior importância e de exclusividade do enfermeiro, sendo estas indelegáveis, consideradas atividades-fim. No Rio Grande do Sul foi implementada, inicialmente, para assistência aos tuberculosos em uma Unidade Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente (Vanzin; Nery, 2000).

Castro apud Waldow et al (1995, p. 193) caracterizam a consulta de enfermagem como uma “atividade de deliberação racional, baseada em metodologia própria que inclui o exame físico do paciente, estabelece relações de confiança, tem objetivos complexos, imediatos e mediatos, com ênfase na prevenção”. É uma atividade dispensada diretamente ao paciente.

Para Vanzin e Nery (2000, p. 18)

a consulta de enfermagem funciona como recurso para o diagnóstico de enfermagem ou identificação dos problemas de saúde do cliente, baseado em uma avaliação mais aprofundada, contribuindo para facilitar a elaboração do plano assistencial e a busca de resolução dos problemas identificados.

Em relação à consulta no pré-natal Martins-Costa, Ramos e Chaves (1993) referem que o acompanhamento foi uma atividade iniciada e desenvolvida pelas enfermeiras, sendo que, ao longo dos anos, esta prática foi deixando de ser realizada por estas e concentrando-se num fazer principalmente médico.

A lei do exercício profissional respalda para tal execução e o Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (SSMA), por intermédio das Normas Técnicas e Operacionais criou as Ações em Saúde: Saúde da Mulher, que incluem os programas de assistência pré-natal: detecção e controle da gravidez de alto risco, controle do câncer de colo uterino, controle do câncer de mama, estimulam essa prática, uma vez que tem no centro de sua proposta ações desenvolvidas pelo enfermeiro (Brasil, 2000).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2000), referindo-se ao atendimento de pré-natal, destaca que a equipe de saúde deve estar devidamente preparada e com “as portas abertas” para acolhê-las, para que juntas possam traçar planos e metas, a fim de atender as expectativas, garantir o acompanhamento a sua saúde, auxiliar a superar medos, anseios e inseguranças. Este fim pode ser possível pela realização de uma adequada consulta de enfermagem, que vise a atender as necessidades da cliente/paciente contribuindo para superar as dificuldades que surgirem durante a gestação. Para a obtenção dessas metas, é preciso humanizar o atendimento de forma que a postura do profissional seja de acolhimento à gestante. Tedesco, Zugaib e Quayle (1997, p. 272) reforçam dizendo que “acolher a grávida significa ser o canal que drena as angústias e as ansiedades; indicar, explicar, orientar; ser afável e benevolente”.

A redução da mortalidade materna tem sido foco de ação internacional, visando conscientizar e qualificar o atendimento às gestantes, por meio da adoção de uma adequada assistência ao pré-natal, para identificar mulheres com riscos na gravidez e intervir a fim de evitar maiores complicações (Rinehart; Rudy; Drennan, 1997).

A falta de profissionais que realizam o pré-natal também é um fator colaborador para o não diagnóstico de complicações, já que estas poderiam ser evitadas, e acabam não sendo captadas durante o período de gestação, pois não há número adequado de profissionais para o atendimento a estas mulheres, além de elas terem que enfrentar filas para conseguir uma ficha, o que pode desestimular a realização do acompanhamento pré-natal.

Por meio da consulta de enfermagem é possível prestar assistência qualificada e humanizada à gestante de baixo risco, sendo este um momento crucial para a detecção dos riscos gestacionais. O Ministério da Saúde (Brasil, 2000, p. 9) descreve que

a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil.

Buchabqui (1997), ao analisar as estatísticas sobre o acompanhamento das gestantes, observa que a implementação da assistência ao pré-natal trouxe alguns benefícios, mas ainda há muitos problemas assintomáticos que passam despercebidos, tornando o rastreamento destes casos deficiente. Ainda diz que o uso da tecnologia e a revisão no pré-natal são oportunos, mas estes não devem tomar lugar de uma propedêutica simples, incluindo orientações sobre os hábitos de vida, dedicação pessoal e empatia e que o “pré-natalista, que deve ser competente, humano e dedicado” (p. 24).

As informações devem corresponder às expectativas gerais e específicas da gestante, como as manifestações de ordem emocional e orgânica, sendo indispensável transmitir informações e tranquilizar a gestante quanto ao desencadeamento do parto, tipos de parto, anestesia e amamentação, para que a gestante se sinta segura e amparada (Basegio, 2000).

Conforme a Secretaria da Saúde e Meio Ambiente (SSMA) do Rio Grande do Sul, (1997) o acompanhamento pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, visando a conscientização das gestantes quanto à fundamental importância de sua realização. A mesma deverá vincular-se a uma unidade de saúde, na qual receberá a Carteira de Gestante, contendo informações relativas ao seu estado de saúde, atualizadas a cada consulta, possibilitando a comunicação de seus dados entre a assistência pré-natal e a assistência hospitalar.

Rezende e Montenegro (1999, p. 142) apontam algumas ações básicas que devem ser desenvolvidas na assistência pré-natal, tais como orientar os hábitos de vida: higiene pré-natal; assistir psicologicamente a gestante, prepará-la para a maternidade: instruí-la sobre o parto, dando-lhe noções de puericultura, evitar o uso de medicação e de medidas que se tornem ominosas para o conceito (anomalias congênitas), tratar os pequenos distúrbios habituais da gravidez, fazer a profilaxia, diagnóstico e tratamento das doenças próprias da gestação ou nelas intercorrentes.

De igual modo, Ziegel e Cranley (1986, p. 211) enfatizam que os objetivos da assistência pré-natal devem ser observados de forma a “esclarecer er-

ros e exterminar os mitos sobre a gravidez e o parto, trocando-os por informações corretas e ensinando algumas habilidades físicas e/ou mentais que melhorarão a capacidade do casal de cooperar com o trabalho de parto e com o parto”.

Ressalta que, para obtenção desses resultados, deve-se estar atento a alterações físicas e emocionais da gravidez, nutrição, exercícios respiratórios de relaxamento, mecanismo do trabalho de parto e do parto e assistência inicial ao bebê. Da mesma forma, chama a atenção quanto à necessidade de ambientar os casais com a maternidade, oportunizando a eles uma visita ao hospital, onde poderão tirar suas dúvidas quanto às condutas hospitalares.

Para detecção/eliminação dos fatores de risco é necessário que seja oferecido um adequado acompanhamento pré-natal, pois por intermédio de um rastreamento é possível remover os fatores de risco, sendo este um recurso para a promoção de saúde. A assistência ao pré-natal de alto risco é realizada pelo médico, sendo que o enfermeiro, ao detectar situações de risco, deverá encaminhar a gestante a esse profissional.

Percurso Metodológico

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso que foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santa Rosa/RS. A unidade atende a uma população de 4.234 pessoas. A maioria da população é de classe socioeconômica baixa e carente, apresentando renda familiar menor que dois salários mínimos, sendo grande parte de desempregados. As residências são de alvenaria, ou de madeira, e ainda há casas mistas. As ruas, em sua grande maioria, não são calçadas, e a rede de esgotos é deficitária (Fumssar, 2001b).

Esta Unidade é caracterizada como Posto Avançado pois oferece consultas de enfermagem, médica, realização de vacinas, assistência de puericultura, acompanhamento pré-natal, atividades relativas ao programa de controle e prevenção do câncer de

colo uterino e mamas, entre outros. O atendimento realizado pelas enfermeiras inclui os programas de assistência ao pré-natal de baixo risco, controle do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, entre outros.

Para que o profissional enfermeiro possa desempenhar suas atividades-fim de forma legal, no município, há protocolos que visam a normatizar e esclarecer as competências dos enfermeiros na atenção básica de saúde. Esses protocolos foram criados de acordo com o Decreto nº 94.406 de 08/06/1987 do Cofen, que regulamenta a Lei 7.498 de 25/06/1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências, e define, no Art. 11, que o enfermeiro poderá prescrever medicamentos e solicitar exames estabelecidos em programas de saúde pública em rotinas aprovadas pela instituição de saúde (Fumssar, 2001a). As consultas ocorrem por agendamento ou por livre demanda nos casos emergenciais.

Participaram do estudo onze mulheres, com mais de 20 anos, que tinham realizado consultas de pré-natal com enfermeiras na UBS, com duas ou mais gestações a termo e que concordaram em participar da investigação.

Excluíram-se as gestantes com idade inferior a 18 anos por estar na faixa etária em que se encontram as adolescentes, o que poderia ser um fator de confusão nas respostas das entrevistas em função das diferentes expectativas e percepções do momento vivido. A opção por mulheres que tivessem mais de duas gestações possibilitaria à participante tecer comentários comparativos entre a assistência de pré-natal recebida nas diferentes gestações.

A cessação das entrevistadas, como definição da amostra, ocorreu no momento em que as informações fornecidas começaram a se repetir, ou seja, pela saturação dos dados (Minayo, 2001).

Para a coleta de dados, valemo-nos da entrevista semi-estruturada com as seguintes questões: fale sobre você. Você realizou pré-natal nesta gestação? E nas anteriores? Com que profissional você realizou as consultas? Fale sobre as consultas. As questões iniciais tiveram a intenção de ser um “quebra-gelo” ou um facilitador da interação e validar as in-

formações, não se constituindo em objeto central da análise. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2002.

A realização da entrevista foi feita mediante concordância por parte da participante após explicações sobre o estudo. Estas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977), tendo-se adotado os passos metodológicos propostos por Minayo (1993) o qual permite encontrar respostas para as questões formuladas e também confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses) e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

As entrevistas foram transcritas e organizadas em temas/categorias uma vez que, de acordo com categorias, são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. O tema possibilita um conjunto de relações e pode ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, uma frase, um resumo (Minayo, 1993).

Análise e Discussão dos Dados

Na análise do material coletado nas entrevistas com as gestantes que realizaram consultas de enfermagem durante o pré-natal, buscamos apreender suas percepções em relação a esse serviço, sendo elaborado, a partir daí, dois temas que serão apresentados e discutidos a seguir.

A consulta de enfermagem como vínculo, acolhimento e informação

Ao falar sobre a consulta de enfermagem realizada no pré-natal, as mulheres foram unânimes em afirmar que foram bem atendidas. Ser bem atendida, para elas, significa ser bem tratada, receber aten-

ção, ter amizade com os profissionais, questionar e obter respostas, falar e serem ouvidas. Estas atitudes fazem com que, ao perceber a atenção, o interesse e a empatia da enfermeira⁴ no que tange a sua história de vida e sua situação atual, sintam-se confiantes e tranqüilas. Estes dois fatores, confiança e tranqüilidade, contribuem para que as mulheres se sintam seguras e dispostas a dar continuidade ao acompanhamento proposto e a manter vínculo com a equipe de saúde.

(...) as enfermeiras são bem atenciosas com a gente. A gente vai ali e elas tratam bem a gente. São bem atenciosas com a gente. Daí a gente não tem queixa delas (E4).

(...) Porque eu ali sempre fui bem atendida por todos, os enfermeiros, os auxiliares, por todos, isso é que eu gosto. Isso é que eu digo, ser bem atendida. A gente tem uma amizade assim com eles (E5).

O vínculo é formado através de um diálogo franco, num momento em que é possível escutar atentamente o que os pacientes têm a transmitir, dando oportunidade a eles de exporem suas queixas, medos e emoções. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2000, p. 7),

a história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes. São também parte desta história os fatos, emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvida no pré-natal.

Ainda nesse sentido, para Merhy (1994, p.138), o termo vínculo pode ser entendido como o estabelecimento de uma relação próxima e clara, sem que haja distância entre o usuário e o profissional, oportunizando espaço para a exposição de suas queixas. Diz ainda, que “é ter relação, e integrar-se, com a comunidade em seu território, no serviço, no consultório, nos grupos, e se tornar referência para o usuário, individual ou coletivo”.

O modo como a enfermeira interage com o cliente é decisivo para que este se torne efetivamente participante das propostas de cuidado sugeridas du-

rante a consulta. Estar atento àquilo que motiva a procura pelo serviço, uma atitude que deveria fazer parte do desempenho dos profissionais, em algumas vezes, constitui-se num aspecto diferencial, que sobressai aos olhos dos usuários sendo por estes valorizado.

Merhy (1994, p. 138) define acolhimento como sendo “uma relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuários que a eles aportam”. Desta forma, acolhimento é entendido, segundo o mesmo autor, como sendo um direito de todo cidadão e usuários, o qual é indispensável para a criação de vínculo.

Pensamos que vínculo e acolhimento são características que estão interrelacionadas. Uma interfere na existência da outra e, para que o serviço de saúde/profissionais esteja realmente comprometido com “a construção da autonomia do próprio usuário”, estes aspectos necessitam estar presentes no cotidiano (p. 138). Nesse sentido, poderíamos afirmar que o vínculo se dá a partir do acolhimento.

Da mesma forma, Bonadio (1998, p. 14), em seu estudo sobre a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica, percebeu pelos relatos que “pré-natal é melhor onde conversam e explicam as coisas pra gente”.

Eu gosto assim, porque eu chego lá, sabe, não é assim. Entende, tem lugares que a gente vai, tem doutores que não olham pra gente. Porque vão conversando e vão anotando. Não, a gente... como agora, a gente tá conversando aqui, sentada as duas, uma olhando pra outra, conversando (...)" (E5).

O fato de conversar, olhando diretamente para elas e dispor de tempo para ouvi-las, é entendido como uma atitude de carinho e respeito, levando em considerando suas angústias e dúvidas, e com isso, proporcionando um ambiente acolhedor.

O “olhar no olho” e “ter amizade” representa interesse e possibilidade de confiança. Através do olhar é possível examinar as expressões e gestos,

⁴ Optamos por utilizar o substantivo enfermeiro no feminino, ao nos referirmos a este profissional, uma vez que se tratava de enfermeiras (mulheres) que realizavam as consultas de enfermagem com estas gestantes e eram assim denominadas por elas.

tanto da enfermeira em relação à cliente, quanto desta em relação à enfermeira. Pela observação o profissional pode compreender as necessidades e sentimentos da gestante, sendo possível adaptar as orientações ao que cada uma está buscando. Para a cliente, possibilita apreender o real interesse e a disponibilidade do enfermeiro.

As orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2000) reforçam esta percepção, pois dizem que a mulher, ao contar sua história, deseja compartilhar suas experiências e espera obter ajuda. Desta forma, o pré-natal transforma-se em um momento de extrema importância, possibilitando a discussão e o esclarecimento de questões que são únicas para cada mulher e seu acompanhante, até mesmo para aquelas que já tiveram filhos.

Bonadio (1998) enfatiza que o acompanhamento assistencial à mulher, durante o período pré-natal, deve atender o âmbito biológico, emocional e sociocultural, proporcionando um atendimento humanizado e integral, de forma que a leve ao envolvimento com o pré-natal, o que resulta em um eficiente fator de redução da morbimortalidade materna e perinatal. O atendimento a esta preocupação pode ser percebida na fala dos participantes do estudo.

...ela explicava tudo, como é que era, como é que não era. O doutor não, chegava lá, olhava para a barriga, media, e pode ir. Tá pronto, já. Ela não. Bem atenciosa que ela era... (E7).

Então, elas são muito de conversar com a gente. Tudo ela dava atenção (E9).

A consulta de enfermagem possibilita a instituição de relações humanas, apresentando-se como um instrumento, um veículo de interação, de aproximação, de efetivo contato com o ser humano, o qual permite que o enfermeiro entre em contato direto com o cliente, possibilitando dedicar-se à compreensão e descoberta de dados que subsidiam todo o seguimento de seu estado de saúde ou de doença (Zagonel, 2001).

Outro aspecto que surge na fala das entrevistadas é a consulta de enfermagem como um momento em que as usuárias podem buscar orientações e informações, denotando a ação da enfermeira como educadora em saúde. Se existe uma boa relação entre enfermeira/cliente, as informações transmiti-

das são apreendidas e tratadas com seriedade o que possibilita que os resultados propostos e esperados sejam obtidos com maior probabilidade.

(...) elas explicavam bastante coisa, né. Desde o começo elas explicavam tudo. Às vezes eu tinha dúvida, até em casa eu tinha. Daí eu chegava lá, e ela me orientava sobre isso... O que eu não sabia... alguma doença, esse negócio do seio rachar, para botar no sol. Daí eu falei que eu não tinha conseguido dar mamã no peito para primeira. Daí, ela disse que não. Dessa aí nós vamos te ajudar, tu vai dar mamã para ela. E dito e feito, daí eu estou contando com elas. Elas sempre me ajudam (E11).

(...) ela me explicava, como ia ser a amamentação, como eu podia fazer com meus seios, tudo ela explicava. Eu gostava assim, sabe!? (E3).

As ações desempenhadas pelo enfermeiro na assistência à saúde da mulher, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000), devem estar voltadas para a prevenção e manutenção da saúde, tendo claro estes objetivos, para que não se preste assistência somente nos momentos em que os problemas orgânicos já estejam instalados.

Para que as informações tragam repercussões na vida das mulheres, Martins (2001) esclarece que a adesão às práticas educativas e a aceitação das condutas terapêuticas se fortalecem quando se oportuniza que mulheres exponham suas preocupações, angústias, dificuldades e expectativas, possibilitando dessa forma o desenvolvimento de uma relação de confiança com o profissional.

(...) Ela investiga se tu tem alguma coisa e porquê, sabe, então ela conversa mesmo. A consulta dela não é chegar lá, escutar o nenê, e vê que o nenê tá bem e tchau. Ela fica e conversa com a gente, de tudo. Envolve a família como é que tá, se os filhos estão aceitando. Que nem eu, que já tinha uma filha, se ela estava aceitando bem a gravidez, e tudo, né. Até porque, se de repente ela não estivesse aceitando, ir junto numa consulta, para conversar, para ver, escutar o nenê. (...) Se o pai, tá de acordo, se a gente tem a assistência do pai. Tudo isso ela pergunta, ela quer saber se tu não vai ter nenhum problema, porque tudo isso dificulta uma gravidez, e já sai uma criança mais agitada, (...) (E8).

Na fala desta entrevistada podemos observar que a consulta de enfermagem não se limita somente à parte técnica, da avaliação obstétrica e na investi-

gação sobre a gravidez. É abordado o aspecto familiar, o dia-a-dia e as atribuições do lar, como mãe, esposa e no relacionamento com outros familiares. Este momento oportuniza à gestante compartilhar sentimentos que não estão associados diretamente à gravidez, mas que de certa forma podem influenciar no seu estado de saúde.

A consulta de enfermagem é vista como ponto de apoio e alívio das ansiedades. A enfermeira, ao escutar as queixas da cliente, pode lhe proporcionar subsídios para que a mesma possa compreender as alterações fisiológicas e/ou emocionais que a gravidez ocasiona, agindo como uma educadora em saúde, como pode ser observado na fala a seguir:

Depois que eu vinha de lá, eu já vinha bem mais calma, tranqüila já. Não pensava mais bobagem. Na hora a gente fica pensando bobagem né, que a criança não tá passando bem. Daí não, eu ia lá, ela me explicava, voltava para casa e tudo bem (E11).

Além de ser uma fonte de informação e de educação, a consulta de enfermagem também foi percebida como uma “porta sempre aberta”, a qual a gestante podia procurar a qualquer momento, sem enfrentar filas para agendar consulta ou ter que ir pessoalmente ao serviço em situações que não o exigissem. Independente do motivo, a enfermeira representa uma referência resolutiva, como pode ser percebido na seguinte afirmação.

A gente ligava e marcava, porque eu pouco estava em casa, marcava por telefone, daí eu ia lá e era bem atendida, (...) Eu ligava, perguntava as coisas. Elas me atendiam muito bem, (...), me medicava, sempre tinha medicamento para mim, nunca faltou nada (E5).

A atuação da enfermeira busca facilitar o atendimento de forma que as mulheres sintam-se envolvidas com o tratamento e não fiquem limitadas por dificuldades de acesso, agindo de forma a facilitar a chegada ao serviço de saúde. Pode-se dizer que o fato da enfermeira ter uma jornada de trabalho fixa, que cobre os turnos da manhã e da tarde, e não atender por produção, pode ser um aspecto a colaborar para que se sinta co-responsável por aqueles com quem interage. Nesse sentido, o pronto atendimento e a facilidade de acesso são fatores que podem influenciar na adesão das mulheres ao sistema de saúde.

Cuidado com o bem estar da mãe e do bebê: o enfoque biológico

Independente da sua condição clínica, a gravidez requer acompanhamento da evolução da gestação a fim de detectar possíveis alterações que possam comprometer o bem-estar tanto físico como emocional da mãe e do bebê. Para isso é importante uma assistência qualificada, que compreenda a gestante na sua integralidade bem como as transformações pelas quais está passando, que, além das modificações físicas próprias deste período, podem gerar medos, dúvidas, fantasias, angústias.

Ah, daí elas perguntavam o quê eu estava sentindo, elas mandavam eu fazer exames, um monte de exames, elas me explicavam. Eu voltava calma, porque era só susto, sabe. Porque o meu nenê ficava muito embolado, aqui na minha barriga, daí eu me preocupava. Eu ia lá e tirava a dúvida” (E11).

Para que as transformações ocasionadas pela gravidez sejam compreendidas, o acompanhamento no serviço de saúde, pode colaborar. Assim, à medida que as dúvidas/situações vão surgindo, a gestante busca o serviço e nele encontra respostas. A confiança se estabelece e os retornos também. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2000, p. 9) ressalta que “a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde (...)”.

Nas entrevistas realizadas, evidenciamos que além das preocupações com as questões emocionais, a enfermeira preocupa-se com o bem-estar físico das gestantes, e que também as mulheres demonstram preocupações com as ações que dizem respeito à evolução gestacional. Comparam o atendimento recebido entre um pré-natal e outro e mencionam a realização de exames como sendo um cuidado importante no acompanhamento da gestação.

(...) fui lá e fiz o exame. Pedi pra ela pra fazer o exame [de gravidez] e ela me deu os papéis. Daí todo o mês eu ia ali, ela examinava a gente, via como é que a gente estava, tudo assim. E eu entregava os exames pra ela, ela via os meus exames. Via como é que estava, como é que não e assim ia (E4).

Eu fui mais bem tratada aqui, na gestação do segundo filho do que quando eu tinha o convênio, que eu me tratava lá em cima. Lá, eu fazia uma ecografia durante toda a gestação. Aqui, acho que fiz umas cinco. Exames de sangue, outros tipo de exame, da Aids, lá a gente não fazia, aqui deram pra gente (E6).

A realização de exames traz segurança, tranquilidade e confirmação de que seu estado de saúde encontra-se dentro da normalidade. A autonomia, o conhecimento clínico e a capacidade de decidir da enfermeira na consulta de enfermagem, constitui-se em importantes elementos para o atendimento das demandas trazidas pelas gestantes, assim como para o efetivo encaminhamento e resolatividade das situações dadas.

Esta percepção pode ser reforçada com a afirmação de Galletta (2003) de que pelos constantes cuidados e realização de exames, o profissional de saúde poderá ir adequando a grávida ao seu novo padrão de vida, realizando, desta forma, um bom pré-natal, evitando o surgimento de problemas que poderiam comprometer um momento tão especial e bonito.

Uma das entrevistadas mencionou sentir-se mais à vontade de perguntar para a enfermeira sobre seus exames ou sobre outras coisas que lhe causavam inseguranças, tais como o “bebê mexe pouco”, “falta de libido”, do que com o profissional médico, pois, segundo ela, este sempre dizia que “não era nada” e que “ele era que sabia”; já a enfermeira, “mostrava figuras, pedia exames, conversava e eu me acalmava”.

Por outro lado, a cliente espera ações que sejam concretas e que apontem com segurança o desenvolvimento de sua gestação, o bem-estar seu e de seu filho. Assim, o exame físico e obstétrico é bastante valorizado e enfatizado como um dos cuidados percebidos pelas gestantes participantes do estudo.

Eu ia lá, ela conversava comigo, perguntava como é que eu estava, media minha pressão... Nunca tive problema, assim... e ela me examinava, media minha barriga e me mandava embora. Marcava outra consulta. E, se acaso eu precisasse, não tinha hora pra mim ir lá (E2).

Primeiro ela media a pressão, daí ela conversava sobre o que eu tava sentindo, o que eu tinha. Aí, depois eu deitava e media a barriga, escutava o coraçãozinho. Se a pressão tava muito baixa ou muito alta, ela media deitada também. Daí a gente sentava e ela prescrevia os medicamentos, exames ... (E5).

Desta forma, Bruno (2000, p. 122) corrobora ao afirmar que “após a realização da anamnese dentro dos indispensáveis rigores propedêuticos, o exame físico corretamente executado, completará o juízo clínico tão necessário à criteriosa solicitação eventual de exames subsidiários, considerados relevantes e essenciais”.

A realização do exame físico, neste caso específico, o obstétrico, oferece à gestante, e também ao profissional, informações objetivas sobre o desenvolvimento do feto, das condições físicas da mãe e do transcorrer da gestação. É por meio dos dados semiológicos que se detectam possíveis alterações na evolução gestacional. Os dados objetivos, principalmente aos olhos dos leigos, traduzem se um dado subjetivo é realmente importante ou não. Assim, verificar a pressão arterial pode identificar e explicar alguns sinais e sintomas, como tonturas relacionadas à hipotensão, cefaléia a hipertensão que poderia causar uma eclampsia e assim por diante. Medir a altura uterina, a circunferência abdominal fornece dados concretos sobre o desenvolvimento fetal e a idade gestacional. Estas informações são fonte de tranquilidade para as gestantes, uma vez que o corpo parece ser a expressão da condição de saúde para a maioria das pessoas.

Na realização do pré-natal, o Ministério da Saúde (Brasil, 2000, p. 18) preconiza que a gestante realize pelo menos um número mínimo de cinco a seis consultas, no caso das de baixo-risco. O ideal seria que realizassem consultas todos os meses. Diz ainda que as consultas devem ser realizadas “(...) visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíofetais”. Isto caracteriza a consulta como um importante momento de atenção aos aspectos físicos e clínicos da gravidez.

Além do cuidado consigo, outro fator evidenciado foi a preocupação com o bem-estar do bebê. Este é um dos maiores temores da mãe em relação ao

novo ser que está gerando. Assim, auscultar os batimentos cardio-fetais representa para a gestante uma informação concreta de que seu filho está bem.

Não via a hora de chegar no mês, assim pra eu ir lá pra escutar ela (...) a gente fica ansiosa pra escutar o coraçãozinho, (...) ela se mexia bastante, daí tinha que procurar, (...) mas estava sempre bem, nunca deu problemas, sempre deu pra escutar ela direitinho. Até nos últimos dias (E8).

(...) O exame que era necessário, ela me dava. Uma vez eu pensei que ela tinha parado de se movimentar. Eu fui lá, falei com ela e ela me deu o exame. (...) (E10).

Ao escutar o coração do bebê as mães sentem alegria e alívio em perceber que tudo está indo bem. O coração, por ser um órgão vital, além de outros critérios, como altura uterina, denotam que o desenvolvimento do feto está transcorrendo normalmente, e a contagem dos batimentos parece uma forma eficaz de tranquilizá-las.

A movimentação fetal é outro dado importante para as gestantes na avaliação do bem-estar do filho, e os exames têm a função de confirmar esta avaliação. O medo da má formação, da morte do feto e até da capacidade de gerar uma criança defeituosa fazem parte da gestação, mas precisam ser encarados com seriedade pelo enfermeiro, pois o impacto que podem causar ou não à vida da gestante é único, não podendo ser menosprezado.

Considerações finais

No transcorrer deste estudo, foi possível evidenciar o que pensam as gestantes acerca da atenção prestada pela enfermeira na consulta de enfermagem durante a assistência pré-natal. As experiências vivenciadas relatam as opiniões das usuárias quanto às consultas realizadas por enfermeiras na rede básica de saúde do município de Santa Rosa.

Dentre os depoimentos obtidos, considerando-se as peculiaridades individuais de cada uma das participantes, observou-se a repetição de pontos em comum, caracterizando dois temas principais que demonstram a percepção das usuárias sobre o assunto em questão.

Um destes temas aponta que a gestante percebe a consulta de enfermagem como um momento de relacionamento interpessoal entre ela e o enfermeiro, o qual se expressa por meio das ações de vínculo, acolhimento e informações prestadas pelo profissional. Pode-se observar que vêm no enfermeiro comprometimento capaz de estabelecer vínculo e conquistar a confiança por parte das clientes, o que contribui para obter resultados adequados e satisfatórios. O fato de o enfermeiro escutar com atenção, oportunizando a exteriorização dos sentimentos da cliente em seus diferentes aspectos de vida, demonstrando preocupação e interesse para com as queixas, denota o caráter de valorização do ser humano. Essas características das consultas realizadas pelo enfermeiro geraram a percepção unânime das entrevistadas de que eram “bem atendidas”.

Outro tema identificado foi a consulta de enfermagem como um espaço de cuidado para o bem-estar da mãe e do bebê no seu aspecto biológico. O seguimento sistemático de controle do crescimento fetal, ausculta de batimentos cardíacos, controle dos sinais vitais e solicitação de exames, demonstram aspectos técnicos e resolutivos que contribuem para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Realizar outros estudos que visem a conhecer mais sobre consultas de enfermagem, tanto no ponto de vista dos usuários, dos demais profissionais de saúde, dos gestores, dos próprios enfermeiros, quanto da dinâmica, dos resultados ou de outros aspectos, é fundamental para a constituição de um corpus de informações sobre esta temática e este espaço de atuação profissional.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BASEGIO, D.L. e cols. *Manual de obstetrícia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BONADIO, I. C. “Ser tratada como gente”: a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 32, n. 1, p. 9- 15, abr.1998.

- BRUNO, E. Propedêutica obstétrica básica. In: *Tratado de obstetrícia Febrasgo*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 117-134. Cap. 4.
- BUCHABQUI, J. A. A assistência pré-natal. In: FREITAS, F. *Rotinas em obstetrícia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. *Legislação*, 1998.
- FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. *Protocolo e rotina para prescrição e transcrição de medicamentos, solicitação de exames laboratoriais e procedimentos para enfermeiros que atuam nos ambulatórios de saúde pública da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa*. Santa Rosa, 2001a.
- _____. *Distritos sanitários*. Santa Rosa, 2001b. Catálogo.
- GALLETTA, M.A. *A importância do pré-natal*. Disponível em: www.clubedobebe.com.br/palavra%20dos%20Especialistas/obst-10-00.htm. Acesso em: 3 de janeiro de 2003.
- MARTINS-COSTA, S. M.; RAMOS, J. G.; CHAVES, E. C. Assistência ao pré-natal normal e de alto risco. In: FREITAS, F. *Rotinas em obstetrícia*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARTINS, C. A. *O Programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM) em Goiânia: a (des)institucionalização da consulta de enfermagem no pré-natal*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN, 2001. (Tese de doutorado em Enfermagem).
- MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L. C. O. (Org). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.
- MINISTÉRIO da Saúde. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS; Ministério da Saúde, 2000.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. *Obstetrícia fundamental*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RINEHART, W.; RUDY, S.; DRENNAN, M. Uma intervenção para salvar a vida da mulher. A vida da mulher corre risco. Série L. n. 10, set. 1997. *Populations Reports*, Maryland, EUA. Tradução e adaptação: Elisabeth Meloni Vieira. Departamento de Medicina Social da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto/SP.
- RIO GRANDE DO SUL. Ações em saúde: saúde da mulher. *Programa de assistência a pré-natal: detecção e controle da gravidez de alto risco*. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Normas Técnicas e Operacionais. 1997.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- TEDESCO, J. J. A.; ZUGAIB, M.; QUAYLE, J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- VANZIN, A. S.; NERY, M. E. da S. *Consulta de enfermagem: uma necessidade social?* 2. ed. Porto Alegre: RM&L, 2000.
- WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ZAGONEL, I. P. S. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. *Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB, 2001.