

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM SALVADOR (BA)*

NURSING CARE AS PERCEIVED BY PATRONS OF A PUBLIC HEALTH SERVICE IN SALVADOR (BA)

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE USUARIAS DE UN SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE SALVADOR (BA)

Maria da Conceição Costa Rivemales¹
Enilda Rosendo do Nascimento²
Mirian Santos Paiva³

O presente estudo teve como objetivo descrever o cuidado de enfermagem às mulheres no pré-natal, com base na percepção de gestantes acompanhadas em um Programa de Saúde da Família do município de Salvador (BA). Os sujeitos foram onze mulheres assistidas pelo menos duas vezes pela enfermeira no atendimento pré-natal. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise temática dos relatos orais das gestantes. Os resultados apontaram a valorização da consulta de enfermagem pelas usuárias concebendo-a como atividade sistematizada e resolutiva; a utilização de tecnologias de relação qualifica o cuidado ao promover um tipo de relação interpessoal cordial e interessada; as discussões em grupo são consideradas como estratégias importantes tanto do ponto de vista educativo/informativo, quanto terapêutico para o cuidado pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Saúde reprodutiva. Saúde da mulher. Pré-natal.

The objective of the study was to describe nursing care to prenatal women, based on the perception of the pregnant women in a Family Health Program in the city of Salvador (BA). The subjects of the study were 11 women treated by the prenatal nurse at least twice per week. Semi-structured interviews were used for data gathering. The data was analyzed using the thematic analysis technique for the oral statements of the participants. The results illustrated: the importance of the nursing assistance given by the participants, classifying it as a systematized and resolute activity; the utilization of related technologies, which qualify the care provided by promoting caring and cordial interpersonal relations; and group discussions are considered important strategies from the educational/informative perspective, as well as therapeutic for prenatal care.

KEY WORDS: Nursing. Nursing care. Reproductive health. Women's health. Prenatal.

El presente estudio tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería a las mujeres en el prenatal, con base en la percepción de gestantes acompañadas en un Programa de Salud de la Familia del municipio de Salvador (BA). Los

* Trata-se de um recorte da dissertação intitulada *Atividades da Enfermeira às Gestantes em uma Unidade de Saúde da Família de Salvador/Bahia*, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), mediante bolsa de mestrado.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. maria@rivemales.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM). enilda@ufba.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do GEM. mirian@ufba.br

sujetos fueron once mujeres asistidas por la enfermera por lo menos dos veces en el atendimento prenatal. Como técnica de colecta de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada. El análisis de los datos fue realizada por la técnica de análisis temático de los relatos orales de las gestantes. Los resultados indicaron la valorización de la consulta de enfermería por las usuarias concebiéndola como actividad sistematizada y resoluta; la utilización de tecnologías de relación cualifica el cuidado al promover un tipo de relación interpersonal cordial e interesado; las discusiones en grupo son consideradas como estrategias importantes tanto del ponto de vista educativoinformativo, quanto terapéutico para el cuidado prenatal.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. Cuidado de enfermería. Salud reproductiva. Salud de la mujer. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A reorientação do modelo assistencial à saúde implantado na Bahia, no ano 2000, com base na Estratégia Saúde da Família (ESF), em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), imprimiu nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde com importantes repercussões para a enfermagem. Oportunizou, dentre outros aspectos, a expansão dessa profissão e o redimensionamento no campo do cuidado para além do indivíduo. Assim, a construção de um novo modelo assistencial, embasado nas estratégias do Programa Saúde da Família (PSF), propõe a organização das práticas de saúde voltadas para a atenção à família (ARAÚJO et al., 2000). Esta perspectiva pressupõe que a família passa a ser objeto precípuo de atenção.

Na Bahia, a atuação das enfermeiras no cuidado às mulheres significou passo importante para a expansão da enfermagem, que se deu principalmente pela implantação de Programas de Extensão da Cobertura iniciados na década de 1970, cujos principais alvos eram mulheres e crianças, definidas como grupos vulneráveis (NASCIMENTO; LIMA; TYRRELL, 2003).

A maior vulnerabilidade das mulheres estava relacionada às altas taxas de mortalidade infantil e materna, o que dirigiu a atuação das enfermeiras para a prevenção, enfocando a assistência pré-natal. Insere-se, desde então, a consulta de enfermagem e práticas educativas como instrumentos do trabalho da enfermeira, sendo essas práticas desenvolvidas na forma de palestras expositivas, principalmente dirigidas às gestantes.

A ESF, como forma atual de prestação de serviços, traz para a enfermagem multiplicidade

de desafios, tais como: modificação da prática de saúde no âmbito da atenção primária, direcionando suas ações para a família, unidade complexa de relações sociais; fazer parte de uma equipe multidisciplinar sem uma estrutura de serviços formalizados; e agregar suas práticas e condutas associadas a esse novo programa. Além disso, a Estratégia permitiu, desde sua concepção, a consolidação de atribuições da enfermagem já desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como: consulta de enfermagem; solicitação de exames complementares; prescrição de medicações de acordo com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), cada organização de saúde e disposições legais da profissão; ampliação na atuação no planejamento; gerenciamento, coordenação, execução e avaliação da UBS (BRASIL, 2002).

Portanto, a(o)s enfermeira(o)s que atuam como corresponsáveis na administração da ESF acompanham e promovem as atividades de educação continuada dirigidas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliares de enfermagem e prestam assistência à população, enfatizando ações referentes à promoção da saúde (BRASIL, 2001).

Por outro lado, foram instituídas ações voltadas para grupos populacionais específicos ou indivíduos, no caso particular, o atendimento às gestantes na UBS. Esse redimensionamento da atuação da enfermagem nas unidades do PSF teve como agente propulsor a experiência acumulada das(os) enfermeiras(os) na prevenção e promoção da saúde realizadas em UBS, notadamente na atenção às gestantes. A partir de meados da década de 1980, com a

implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde das Mulheres (PAISM), esse atendimento incorporou metodologias de trabalho que permitiram a discussão da saúde como direito de cidadania e dever do Estado.

A implantação do PAISM foi acompanhada pelo preparo de profissionais para o trabalho com mulheres em serviços de saúde, tendo como pano de fundo a difusão de novas abordagens educativas. Esse trabalho foi realizado por grupos feministas engajados na luta pela melhoria da qualidade da saúde das mulheres.

Tais abordagens, conhecidas como metodologias feministas, partem de princípios da educação problematizadora, tendo como direcionamento a opressão das mulheres e, como utopia, mudanças nas relações desiguais de gênero que afetam a saúde. Em Salvador, muitas enfermeiras receberam formação para o trabalho educativo com mulheres, adotando metodologias problematizadoras e participativas em substituição às tradicionais palestras, embora nem sempre feministas.

Diante do exposto e considerando as mudanças ocorridas na atuação das enfermeiras em UBS com a implantação do PAISM e da ESF questiona-se: Como as mulheres percebem a atuação da enfermagem no cuidado às mulheres no pré-natal?

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever o cuidado de enfermagem às mulheres no pré-natal, com base na percepção de gestantes acompanhadas em um Programa de Saúde da Família.

DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA BAHIA

Na Bahia, como no restante do Brasil, a expansão da enfermagem em centros e postos de saúde teve início na década de 1970, cujas atividades compunham os programas da Medicina Comunitária com ênfase nas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças ou problemas.

As altas taxas de mortalidade materna e infantil da época levaram à priorização de ações dirigidas às mulheres e crianças, induzindo as

enfermeiras a consolidarem a consulta de enfermagem como instrumento do cuidado e a buscarem novas estratégias de interação com as comunidades. A atenção às mulheres prestada pelas enfermeiras restringia-se basicamente à gestação, com a instituição da consulta pré-natal.

Posteriormente, no início da década de 1980, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM), ampliaram-se as ações da assistência à saúde das mulheres e a atuação de enfermagem para incluir o planejamento familiar, a prevenção do câncer cérvico-uterino, o diagnóstico precoce do câncer de mama, o tratamento e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 1984).

A concepção e implantação dessa política de assistência às mulheres ocorreram sob forte apelo do movimento feminista, tendo como princípio o direito e a autonomia das mulheres sobre sua saúde e seus corpos. Iniciaram-se com base no PAISM, discussões para a consolidação do conceito de saúde reprodutiva, cujas estratégias de atenção e cuidados não estariam restritas, portanto, à procriação.

A atuação das enfermeiras, pautada no PAISM, concentrou-se em grande medida nas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas em ambulatorios e domicílios. No último caso, desde a institucionalização da ESF.

A ênfase nas atividades ambulatoriais dos centros de saúde impõe novas características ao cuidado em saúde e na enfermagem, diferindo de processos que só têm sentido dentro dos hospitais: o controle e gerenciamento de materiais, equipamentos e medicamentos; as ações de controle de infecção ambiental; o aprimoramento da técnica; e o avanço tecnológico. Tanto os processos de trabalho quanto o aparato tecnológico e o conteúdo da assistência são, em ambos os casos, de difícil comparação (AGUIAR et al., 2009; ROCHA; ALMEIDA, 2000; WEIRICH, 2009).

Madureira e De Capitani (1990) argumentam que essas diferenças dos processos de trabalho entre hospital e centros de saúde estão localizadas, principalmente, na ausência de um controle estreito sobre a utilização e os efeitos da

terapêutica, considerando que, nos hospitais, a administração de medicamentos e outros tipos de tratamentos são mais controlados. Por outro lado, grande parte da demanda dos centros de saúde não apresenta episódio de doença facilmente definida nos protocolos existentes, já que têm como base um padrão hospitalar de patologias e de problemas de saúde. Isto levou Akerman e Nadanovsky (2010, p. 363) a sugerir que a finalidade do trabalho em centros de saúde vai além da cura, “[...] incluindo outras tarefas como tranquilizar, aliviar e confortar, bem como lidar com condições emergenciais em que a vida esteja ameaçada”.

Na atenção básica são prestados serviços de caráter individual e coletivo, envolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essa é uma forma de atender os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo de fundamental importância o vínculo entre equipe, serviço e usuário, assim como a humanização do atendimento (SOLLA, 2005).

Dadas as suas características, os serviços ambulatoriais devem assumir maior responsabilidade social na conscientização política, tanto da clientela quanto de prestadoras e prestadores de cuidados, para que sejam capazes de atuar na promoção de valores sociais de emancipação, para além da satisfação de necessidades de saúde.

Como prática social, a enfermagem encontra, nos centros de saúde, chances de promover valores de emancipação que correspondem às necessidades, que não são carências, devido às características desse nível de assistência.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Salvador (BA), composta por quatro equipes de Saúde da Família que correspondem a 4 áreas e 25 microáreas, assistindo aproximadamente a 4.200 famílias. As(os) profissionais que atendem nessa unidade são 4 enfermeiras, 4 médicas, 1 dentista, 8 auxiliares de enfermagem e 25 agentes comunitários de saúde.

Os sujeitos do estudo foram 11 gestantes escolhidas segundo os seguintes critérios: estarem inscritas no PSF e terem sido assistidas pelo menos duas vezes pela enfermeira no atendimento pré-natal. A sala de espera do PSF foi o local para o contato com as mulheres que participaram do estudo, após a realização de atividade grupal.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada gravada. O agendamento das entrevistas foi concretizado conforme disponibilidade das gestantes, sempre antes ou após a consulta de pré-natal ou atividade em grupo.

O número de mulheres que participariam do estudo foi estipulado desde o momento em que os relatos foram capazes de suprir o objetivo proposto nesta pesquisa, obedecendo ao critério de saturação das informações.

À época da coleta dos dados, não havia sido implantado o Comitê de Ética na Escola de Enfermagem da UFBA, instituição de vínculo da pesquisa, entretanto, às mulheres que aceitaram participar espontaneamente do estudo, foi exposto inicialmente o objetivo, a importância da pesquisa e obtido o consentimento oral, que foi gravado.

O tratamento e a análise dos dados foram realizados segundo os princípios da análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos das mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no pré-natal possibilitaram a construção das seguintes categorias de análise: a consulta de enfermagem como atividade sistematizada e resolutiva; tempo prolongado de espera e espaço inadequado; a conversa como tecnologia de relação para o cuidado; a atividade grupal como espaço de ações educativas e terapêuticas do cuidado.

Consulta de enfermagem como atividade sistematizada e resolutiva

As mulheres entrevistadas percebem a consulta de enfermagem como uma atividade sistematizada, distinguindo, na ordem, as fases

de: coleta de informações, identificada como “pergunta”, “exame”, “tira pressão”, “mede barriga”, “vê o bebê”, “vê o batimento do bebê”, “vê os exames”; prescrição, identificada como “passa exames”, “marca consulta”, “passa medicações”; evolução, identificada como “pergunta como tô me sentindo”, “se fez o exame”. Os relatos a seguir são elucidativos:

“[...] ela faz toda entrevista com a gestante, mede, pesa, é... passa exames, aí quando a gente vem com o resultado, ela olha tudo direitinho, e aí ela já remarca a consulta [...] aqui se precisar de alguma medicação que tenha no programa, ela já passa essas medicações [...]” (Entrevistada 6).

“[...] se tiver algum exame, ela pergunta se eu fiz, se eu trouxe; pergunta sobre o ultrassom, como eu tô me sentindo, se tô sentindo dores, se eu tô tendo sangramento, corrimento, essas coisas assim, aí depois ela me examina.” (Entrevistada 4).

A consulta de enfermagem sistematizada traz benefícios à comunidade, pois oferece atendimento de qualidade, que respeita a individualidade de cada paciente, na identificação de diagnósticos e na escolha das intervenções e avaliação dos resultados (CAVALCANTI; CORREIA; QUELUCI, 2010).

É imprescindível sistematizar a Consulta de Enfermagem, objetivando dar a essa atividade caráter profissional, organização da abordagem ao cliente e definição do papel da enfermeira. Portanto a Consulta de Enfermagem deve possuir metodologia própria e objetivos claros, permitindo que a(o) enfermeira(o) atue da forma definida nos programas de saúde (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

A Consulta de Enfermagem foi regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, e Lei Profissional nº 7.498/86, sendo atividade Privativa da(o) enfermeira(o), incluindo, dentre outros aspectos: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, bem como o desenvolvimento de atividades educativas

visando à melhoria de saúde da população (COFEN, 2004).

Essa atividade é prestada diretamente pela enfermeira, a qual deve identificar problemas de saúde-doença, prescrever e implementar ações de Enfermagem capazes de contribuir para a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do usuário. Tal atividade comporta observação, diagnóstico e prescrição, exigindo julgamento baseado em conhecimento específico da formação profissional.

A Consulta de Enfermagem surgiu para sistematizar a assistência. Foi adotada para dar visibilidade ao trabalho da enfermeira e como forma de valorização profissional, afirmando o desenvolvimento de atividades semelhantes à consulta médica e humanizando o atendimento nos serviços de saúde (FERREIRA, 1997).

De acordo com a Resolução 159/93, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004), que dispõe sobre a consulta de enfermagem, essa atividade possui como princípios a universalidade, equidade, resolubilidade e integralidade das ações de saúde. Consiste no histórico de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, prática da assistência e evolução de enfermagem.

Tempo prolongado de espera e espaço inadequado

Os depoimentos apontam questões ligadas à organização do cuidado, nomeadamente quanto às longas esperas e local inadequado para espera pelo atendimento.

Na percepção das mulheres entrevistadas, a consulta tem uma duração média de trinta minutos. Esse tempo é citado pelos relatos como necessário para o estabelecimento da relação enfermeira-usuária, permitindo criação de vínculos na assistência de qualidade, entretanto, para determinadas mulheres, este tempo leva à demora no atendimento, sendo motivo de insatisfações. Os relatos a seguir indicam essas questões:

“Uma consulta dura mais ou menos meia hora e algumas pessoas até reclamam: “oh você

fica muito tempo na sala”. Mas eu acho que é essencial pra ela conversar com a gente, pra ela examinar direitinho, porque pra você entrar numa sala e depois sair não adianta!” (Entrevistada 1).

“[...] a única coisa que eu acho chato é a demora do atendimento, mas eu acho que essa demora do atendimento também é do tempo que ela passa com o paciente, porque ela passa mais ou menos uma meia hora com o paciente.” (Entrevistada 4).

“Aqui demora muito... a gente chega e demora muito pra chamar... aí eu achava que deveria ser mais rápido né? Hoje eu cheguei 7 h e fui atendida agora às 9:30.” (Entrevistada 8).

O tempo necessário para a consulta (em torno de 30 minutos), como referem algumas mulheres, para ser posto em prática, deve estar ao lado de um planejamento/organização da assistência, de modo a evitar as filas e longas esperas pelo atendimento, devendo também ser oferecido local apropriado para acomodação das gestantes.

A sala de espera foi descrita como ambiente fechado, que concentra um aglomerado de pessoas que esperam o atendimento por longo período de tempo, atrapalhando o andamento do trabalho dos profissionais, como pode ser observado nos seguintes discursos:

“Hoje mesmo a gente tava ali, e a médica teve que sair pra pedir às pessoas pra falar mais baixo. Eu acho que isso acontece em função disso mesmo, de ficar um monte de gente esperando aqui horas e horas... não é a primeira vez que acontece. Outro dia, eu tava aqui e aconteceu à mesma coisa. A médica pediu umas três vezes, chegou até ficar um pouco nervosa com isso, porque eu acho que isso atrapalha, principalmente porque aqui é um ambiente fechado, né?” (Entrevistada 4).

“[...] é ruim quando embola tudo aí, um monte de gente, mas a não ser isso [...] Teve vez de

eu chegar aqui de manhã cedo e sair 2:00 da tarde, mas eu fui atendida... a demora tudo, a gente grávida, eu passando mal nesse dia, toda hora vomitando, toda hora vomitando, mas não tenho o que falar.” (Entrevistada 10).

Martins (2001), em seu estudo, destacou também as condições bastante desconfortáveis para o trabalho da equipe e para a clientela, pois a sala de espera é um espaço de ruído intenso, má ventilação, sem bancos e com área física limitada.

Portella et al. (2000) salientam que a gestante tem o direito de aguardar o atendimento nos serviços de saúde em lugares arejados e limpos, criando alternativas para evitar esperas exaustivas e priorizar essas mulheres na fila. Para a resolução desse problema sugere-se o agendamento da consulta com o horário marcado, tendo em vista que a(o) profissional da saúde tem ideia do tempo necessário para cada consulta e do número de pessoas a serem atendidas, como indica uma das entrevistadas:

“[...] eu acho que, como a pessoa tem um cartão da família, deveria ser marcado: seu horário vai ser tal hora. Se ela tem mais ou menos uma ideia de quanto tempo ela passa, então ela sabe; por dia ela atende tantas pacientes. Então eu acho que assim seria uma coisa mais organizada, seria melhor tanto pra eles que atende, como pra gente que precisa desse atendimento.” (Entrevistada 4).

Scholze et al. (2006) propõem que seja estabelecido um horário para atendimento da demanda livre, realizado pelos médicos e enfermeiras por ordem de chegada, limitando a 20 pessoas por dia. Entretanto, a marcação prévia, tanto da consulta quanto do horário do atendimento, tem encontrado resistência por parte de profissionais de serviços públicos, devido, dentre outros fatores, ao número reduzido de enfermeiras alocadas em cada turno de trabalho, correspondendo, quase sempre, a apenas uma. As eventuais faltas de atendimento, por algum motivo, acarretariam uma superposição da demanda de difícil solução.

Conversa como tecnologia de relação para o cuidado

Aspectos da interação com as enfermeiras se dão na forma de conversa durante as consultas, nas visitas domiciliares ou mesmo em encontros casuais no âmbito da unidade de saúde. Durante estas conversas, são respondidas questões sobre condições de saúde, estabelecendo-se vínculos com os serviços, podendo versar, inclusive, sobre questões pessoais, confiança e recurso terapêutico, como se observa nos relatos a seguir:

“[...] ela vê o que tá acontecendo com a pessoa. Muitas vezes, eu chego a conversar com ela problema pessoal meu, né? Que ela não tem nada a ver, que ela é uma enfermeira, e eu até cheguei em casa me sentindo melhor.” (Entrevistada 4).

“[...] quando a gente fica na sala com ela, a gente parece até ser amigas, sabe? Assim, de muito tempo, porque a gente fica à vontade, a gente conversa, a gente tira dúvida com ela e ela responde tudo facilmente, com naturalidade, sem ignorância, sem nada. Eu gosto do atendimento dela... eu acho o atendimento dela nota 10!” (Entrevistada 5).

“[...] ela [enfermeira] ensina como estimular o bico do seio e pergunta se eu tô tomando remédio na hora certa, mede a barriga, conversa com a gente, só. Ela conversa se a gente tá tendo uma boa alimentação, pergunta também os horários do almoço, essas coisas.” (Entrevistada 11).

Embora o termo “tecnologia” esteja mais comumente associado a equipamentos e materiais que encerram certa sofisticação, bem como o manuseio de aparelhos e máquinas, as mulheres do estudo deram ênfase à utilização, por parte das enfermeiras, de um tipo de tecnologia identificada por Nascimento (2000) como tecnologia de gênero, visto que produz mudanças nas relações autoritárias cliente/profissional. A tecnologia de gênero inclui ainda atividades grupais com

metodologias participativas, inovadoras e flexíveis; constitui-se como um conjunto de técnicas que permitem a livre expressão de ideias, dúvidas e questionamentos sobre aspectos de saúde e até da vida pessoal, troca de experiências, negociação do tratamento ou condutas a serem adotadas nas relações de cuidado.

Para Friedrich e Sena (2002), durante a realização do cuidado, a(o) enfermeira(o) estabelece relação de vínculo com o(a)s usuário(a)s, levando em consideração que, durante os momentos de escuta e interpretação de falas, essa profissional responsabiliza-se, junto com a(o) gestante, pelo problema a ser enfrentado. Acrescenta ainda que durante cada ato de saúde produzido, as enfermeiras estabelecem relacionamento de troca com essas mulheres.

Segundo Weirich (2009), a competência interpessoal inclui habilidades como a flexibilidade, o espírito inovador e a criatividade, dar e receber informação, exercitar o relacionamento entendido na dimensão emocional afetiva.

Cada pessoa é única e possui especificidades distintas, merecendo atenção e respeito por parte de quem a escuta e presta-lhe ajuda. A(o) profissional deve ter habilidade para abordar o usuário de modo que este se sinta valorizado, chamando-o pelo nome, cumprimentando-o e individualizando-o, transmitindo-lhe a sensação de ser importante e personalizando as relações (RIVEMALES et al., 2009).

Assim, consoante Silva (1998), a conversa entre gestante e enfermeira(o) não é apenas procedimento técnico, mas também rico contexto de relação interpessoal que proporciona o estabelecimento de uma relação mais próxima e individual, marcada pela informalidade e flexibilidade, fazendo com que as usuárias sintam-se valorizadas e importantes durante a consulta de enfermagem.

Alvim e Barcelos (2003) tratam a conversa como eixo integrador do cuidado, incluindo não somente o ato do falar, mas de saber ouvir e de trocar informações. É, portanto, um cuidado fundamental que utiliza a linguagem corporal acessível à comunicação, haja vista o tom da voz,

a expressão facial, o olhar e o toque, construindo um espaço intersubjetivo que permite a comunicação entre os envolvidos na relação. Dessa forma, o diálogo permite que o indivíduo expresse suas ideias e opiniões, estabelecendo com a equipe resposta humana positiva.

Atividade grupal como espaço de ações educativas e terapêuticas do cuidado

As discussões em grupo, também conhecidas pelas mulheres como “palestra com gestantes”, foram referidas como importantes recursos do cuidado pré-natal, caracterizadas por relações não autoritárias e de relevantes trocas de experiências.

As mulheres entrevistadas referiram que, durante as reuniões ou palestras, são abordados temas relacionados ao cuidado com o bebê, vacinação da gestante e da criança, amamentação, brincadeiras e fitas educativas, tira-dúvidas, parto e métodos contraceptivos. Os relatos a seguir são ilustrativos:

“[...] nós temos palestras com gestantes, e nas palestras explica tudo a respeito da amamentação, dos cuidados com o bebê, a vacinação da gestante, da criança tudo... além do que, passa nas palestras, elas passam fitas, às vezes fazem brincadeiras, assim, pra desenvolver a gestante mesmo, fazem perguntas coletivas na hora, tiramos dúvidas, e é uma coisa assim bem dinâmica... antigamente, no começo, iam poucas, mas aí vai passando uma pra outra; agora, quando tem palestra com gestante, aparece gestante até que não é da área aparece, aí pra assistir, pra brincar; o pessoal se diverte. Além de estar aprendendo ainda se diverte [...]” (Entrevistada 6).

“Tem palestra também. Há pouco tempo, teve até a palestra lá na igreja, falando da gestante, da amamentação, que é bom dar até os seis meses... eu gostei da palestra, porque tem muitas coisas que eu tenho dúvida sobre alimentação de um bebê, porque já tem muito tempo que eu já tive filho, já esqueci tudo,

completamente, e gostei; elas me orientaram e tudo [...]” (Entrevistada 5).

Maciel e Araújo (2003) destacam que a(o) enfermeira(o) deve desenvolver habilidades voltadas à promoção da saúde, por meio do ensino à comunidade, considerando as reuniões como ações educativas e terapêuticas em saúde.

Zimmerman e Osório (1997, p. 38) afirmam que o grupo “[...] é um excelente campo de observação de como são transmitidas e recebidas as mensagens verbais, com as possíveis distorções e reações por parte de todos”. Estes autores referem que se torna relevante destacar a multiplicidade de linguagens não-verbais para a compreensão dos assuntos discutidos.

O grupo possibilita a manifestação de dúvidas e dificuldades de cada um e de todos. Isso porque trabalha com uma situação concreta, o que facilita o entendimento e a adesão aos conhecimentos (re)velados por parte das pessoas envolvidas (SARTORI; VAN DER SAND, 2010).

O grupo é retratado por Leite (2001) como palco de transformações e mudanças, espaço pertinente à expressão de pensamentos, sentimentos e experiências. A atividade em grupo permite o estabelecimento de vínculos entre o profissional de saúde e a clientela, fazendo os espaços grupais potencializados, cooperativos e oportunos, possibilitando troca de conhecimentos, exercício de novas posturas e reflexão crítica. No grupo, o(a)s integrantes devem ser direcionado(a)s à participação-livre e espontânea e também a um aprendizado que leve à reflexão e à prática da observação e da escuta, relacionando suas próprias opiniões com as alheias, na medida em que admite aos outros pensarem de forma diferente. A experiência grupal possibilita ainda a formulação de hipóteses de trabalho em equipe (BLEGER, 1961).

A comunicação entre os membros do grupo é uma das oportunidades ímpares que o campo grupal propicia, pois se constitui na expressão verbal e não-verbal de seus componentes, demandando sensibilidade para interpretá-las.

Nos grupos homogêneos, como no caso do grupo de gestantes, onde todos os participantes compartilham

da mesma situação – a de gestar –, um elemento considerado terapêutico que deve ser valorizado é o fato de compartilharem uma linguagem comum, o que faz com que, mutuamente, se sintam acolhidos, respeitados e, sobretudo, compreendidos. (SARTORI; VAN DER SAND, 2010, p. 158).

O grupo de gestantes é delimitado por Zimerman e Osório (1997) como operativo comunitário, visto que as técnicas grupais encontram vasta área de utilização, inclusive entre os técnicos de diferentes especializações, dentre eles a(o) enfermeira(o), que, com relativa facilidade, participam dessa tarefa integradora e incentivadora das capacidades positivas dos sujeitos envolvidos.

Portanto os grupos de gestantes poderão ser o cenário de reflexão acerca da condição feminina na sociedade, tendo em vista que ampliam a consciência social, valorizam os direitos da mulher no que se refere à saúde, além de identificar meios para enfrentar as questões vivenciadas no cotidiano, constituindo-se em palco de educação em saúde e (re)construção da cidadania (MARTINS, 2001).

CONCLUSÃO

Os depoimentos das mulheres sobre o atendimento da enfermeira no pré-natal valorizam a consulta de enfermagem, concebendo-a como atividade sistematizada e resolutiva, utilizando tecnologias de relação como instrumento que qualifica a assistência, ao promover um tipo de relação interpessoal cordial e interessada. As reuniões com gestantes são consideradas pelas participantes da pesquisa como ações educativas e terapêuticas no atendimento pré-natal.

Para as mulheres do estudo, a resolutividade do cuidado, baseada na consulta individual, dá-se, principalmente, pelas adequadas respostas a suas questões de saúde, solicitação de exames e instituição de terapêutica medicamentosa, conversa e aconselhamento.

A consulta de enfermagem é reportada pelas gestantes como atividade capaz de facilitar maior identificação profissional-usuária, podendo-se depreender que a atuação das enfermeiras no pré-

-natal é vista pelas mulheres como elemento de qualidade na assistência, diante do estabelecimento da relação interpessoal terapêutica.

O uso de tecnologia leve como qualificadora da assistência promove um tipo de relação interpessoal cordial e interessada. Os depoimentos evidenciaram o quanto é relevante a boa relação entre a(o) enfermeira(o) e a gestante, haja vista os aspectos subjetivos, que extrapolam o âmbito da consulta de enfermagem, bem delimitada e padronizada, empoderando a gestante na valorização e prazer em participar da consulta.

Os encontros para discussão em grupo são considerados como atividades de educação em saúde, capazes de oferecer à mulher informações necessárias ao autocuidado, além estabelecer relação de vínculo entre os participantes, contribuindo com a troca de experiências entre seus integrantes.

Finalmente, é necessário aprofundar os estudos a respeito da atuação das enfermeiras no PSF, para estabelecer distinção entre esse tipo de abordagem, circunscrita à família, e outros atendimentos já disponíveis nos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.B et al. Q. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 319-327, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm>. Acesso em: 11 abr. 2009.

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? *Cad. Saúde Pública* [online], v. 8, n. 4, p. 361-365, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2010.

ALVIM, N.A.T.; BARCELOS, L.M.S. Conversa: um cuidado fundamental da enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 3, p. 236-241, maio/jun. 2003.

- ARAÚJO, M.R.N. et al. Saúde da família: cuidado no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, n. especial, p.117-22, dez. 2000.
- BLEGER, J. Temas de Psicologia. Conferência apresentada à Associação Argentina de Psicologia e Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires, 1961.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, 1984.
- _____. Assistência Pré-Natal. Manual de Orientação. Brasília: Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 2001. 135p.
- _____. Atuação do enfermeiro na atenção básica. *Informe da Atenção Básica*, Brasília, n. 16, ano 3, abr. 2002.
- CAVALCANTI, A.C.D.; CORREIA, D.M.S.; QUELUCI, G.C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 194-199, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a25.htm>>. Acesso em: 1 maio 2010.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 159/93. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <<http://www.cofen.ba.com.br/resolucoes/resolucao159.htm>>. Acesso em: 21 jan. 2004.
- FERREIRA, S.L. A mulher e os serviços públicos de saúde. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. O trabalho da enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. p. 175-227.
- FRIEDRICH, D.B.C.; SENA, R.R. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 772-779, nov./dez. 2002.
- LEITE, J.C.A. O trabalho da enfermeira na equipe da saúde da família: em busca da interdisciplinaridade. 2001. 234 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.
- MACIEL, I.C.F.; ARAÚJO, T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 2, n. 11, p. 207-214, mar./abr. 2003.
- MADUREIRA, P.R.; DE CAPITANI, E.M. Qualidade da atenção em rede hierarquizada: a interface serviço/paciente. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, p. 158-174, 1990.
- 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. 2001. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- NASCIMENTO, E.R. A assistência de enfermagem na perspectiva de gênero: concepções de mulheres em um centro de saúde – Salvador / Bahia. 2000. 223 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
- NASCIMENTO, E.R.; LIMA, L.L.G.; TYRREL, M.A.R. O desenvolvimento da enfermagem e a inserção social das mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 18, n. 1/2, p. 11-18, jan./ago. 2003.
- PORTELLA, A.P. et al. Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2000.
- RIVEMALES, M.C.C. et al. Sheltering: a new strategy to humanize the attendance at the health basic attention service. *Rev Enferm UFPE On Line*, v. 3, n. 2, p. 154-158, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/304/300>>. Acesso em: 1 jul. 2009.

- ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.
- SARTORI, G.S.; VAN DER SAND, I.C.P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, p.153-165, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 1 maio 2010.
- SCHOLZE, A.S. et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 7-12, dez.2006
- SILVA, M.G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal. A percepção do cliente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 27-31, jan. 1998.
- SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Mater Infantil*, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, 2005.
- WEIRICH, C.F. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. *Texto Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2009.
- ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

