



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF

**O preparo da mulher para o parto normal no contexto da atenção básica:
contribuição da enfermeira para uma assistência além do pré-natal**

Autora: Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo

Orientadora: Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos

Pesquisa institucional: “Perspectivas atuais da assistência de enfermagem perinatal brasileira: reflexões acerca do cuidado de enfermagem”.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro – RJ

Julho de 2021

P324 Paulo, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de
O preparo da mulher para o parto normal no
contexto da atenção básica: contribuição da
enfermeira para uma assistência além do pré-natal /
Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo. --
Rio de Janeiro, 2021.
107

Orientadora: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2021.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Atenção primária à saúde.
3. Enfermagem. 4. Parto. 5. Educação em saúde. I.
Santos, Inês Maria Meneses dos , orient. II. Título.

FERNANDA GONÇALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO

**O preparo da mulher para o parto normal no contexto da atenção básica:
contribuição da enfermeira para uma assistência além do pré-natal**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: __/__/2021.

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos
Presidente

Prof^a Dr^a Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara
1^a Examinadora – INCA

Prof^a Dr^a Ana Cristina Silva Pinto
2^a Examinadora – UNIRIO

Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves
Suplente – UFF

Prof^a Dr^a Cristiane Rodrigues da Rocha
Suplente - UNIRIO

DEDICATÓRIA

À minha mãe que sempre me impulsionou a querer estudar, embarcando em meus sonhos de voar alto, rumo ao ensino superior (graduação, residência, mestrado) mesmo que nunca antes na história da minha família tivesse tido alguém cursando o nível superior, quiçá ensino superior público. Minha força, meu abrigo e minha ajudadora em todas as etapas da vida. Não tenho como descrever tudo que tenho que agradecer a senhora mãezinha, com minha singela homenagem, dedico o fruto do meu trabalho acadêmico, minha dissertação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus meu melhor amigo que nunca me desamparou na caminhada, que mesmo quando tudo parecia impossível ele me estendeu a mão e me segurou em seus braços. Que mesmo em um mar de incertezas, medo, choros, sempre me fez acreditar em seus planos e sonhos. Toda minha caminhada até aqui não foi nada fácil, noites de renúncias, plantões e mais plantões, incertezas de permanência no emprego, pandemia, isolamento social, uma montanha russa de emoções. Olho para trás e a única certeza que tenho é que até aqui o Senhor me ajudou!

Meu pai que sempre foi meu exemplo de determinação para os estudos, que mesmo largando o estudo cedo e retomando depois de muitos anos, lutou, pagou o preço e hoje colhe os frutos de sua dedicação. Sempre me apoiou quando escolhi a área de saúde e torceu pelo meu sucesso. Que bom que eu tenho o senhor para dividir minha caminhada.

Meu esposo, ah o que falar em agradecimento? Você foi fundamental, amor. Você que esteve comigo em todas as etapas da seleção, orando por mim, cuidando de mim e me apoiando até o fim, por ter compreendido todos os meus momentos de dedicação ao estudo e nunca me questionou sobre o meu sonho de querer ir à busca de conhecimento, embarcando junto comigo em tudo e até aprendendo sobre o mundo da enfermagem, da obstetrícia e do mestrado. Obrigada, amor.

Meu irmão que sempre esteve comigo, dando palavras de apoio para que eu pudesse acreditar sempre em meu potencial e no meu sonho.

Minha irmãzinha que com seus olhinhos me acolheu e quando parecia impossível, com seus abraços o mundo parecia mais seguro e melhor. Você é tão pequena e já representa tanto em minha vida.

Minha sogra que sempre torceu por mim, orou e se alegrou com cada etapa alcançada.

Minha amiga/madrinha Ana Rita Chaves que sempre me impulsionou no universo do conhecimento, você é um presente de Deus em minha vida.

Minha querida orientadora, professora Dra. Inês Maria Meneses dos Santos, que me acolheu, embarcou em meu sonho do mestrado, que me conduziu em todo esse caminhar de forma humana, respeitosa e com muito conhecimento. Gratidão por acreditar em mim e em minha proposta de assistência de enfermagem para o preparo para o parto e nascimento na

assistência prestada pela enfermagem. Você é uma enfermeira e professora incrível, muito obrigada por tudo. Sem você não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

Minha querida professora Dra. Florence Romijn Tocantins, que me recebeu de braços abertos na graduação, me conduziu na trajetória da pesquisa e graduação, guiando por novos horizontes que antes achei que fosse impossível, plantou em mim o desejo de querer pensar, questionar sobre minha prática e conhecimento, oferecendo sempre uma assistência diferenciada, baseada em conhecimento técnico-científico. Obrigada por ter me dado asas para sonhar em um mundo de possibilidades e o mestrado, que antes era um sonho, se tornou real.

Ao grupo da linha de pesquisa Enfermagem e População: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, que desde a graduação contribuíram em conhecimento, trocas de saberes e direcionamento na minha caminhada acadêmica e com toda certeza a sementinha, que cada um da linha plantou em meu coração para o mundo da pesquisa, hoje floresce. Gratidão.

Minha banca que contribuiu grandemente para o crescimento e aprofundamento do pensar e o assistir as mulheres para o parto e nascimento, além do aspecto biológico. Gratidão por fazer parte do meu sonho e da conclusão dele.

Meus professores do mestrado PPGENF/UNIRIO, que forneceram bases fundamentais para a realização do mestrado e dissertação.

A cada pessoa que trabalha na UNIRIO que direta ou indiretamente contribuíram na minha formação acadêmica.

Meus colegas de mestrado que compartilharam comigo a jornada e o sonho de torna-me mestre.

Minhas técnicas de enfermagem Aline e Letícia e enfermeira Amanda, que me apoiaram e acreditaram em minha nesta jornada.

Meus colegas de trabalho que me ajudaram com trocas de plantão para que eu pudesse estar presente nas aulas, tanto presencial quanto remota.

Minhas entrevistadas, que sem vocês e as suas generosas contribuições de conhecimentos, atitudes e práticas o trabalho não existiria e não teria a essência do fazer das enfermeiras.

Aos gerentes das clínicas que realizei as entrevistas, que me receberam mesmo que na pandemia para ouvir suas equipes.

Minhas gestantes e suas famílias que foram fontes da minha inquietação e contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal, obrigada por marcarem minha vida e por permitirem que fossem marcadas pela minha vida.

Minha colega Jéssica que me apoiou e incentivou na inscrição para o mestrado, mesmo quando pensei que não conseguiria.

Minhas amigas: Tatiana Gouvêa, Marcia Maia e a eterna Beatriz Cristina que sempre estiveram comigo desde o início da graduação e agora até o final da trajetória do mestrado, vocês foram um grande presente que Deus e a UNIRIO me deram, amo vocês.

Deixo meu agradeco a todos que contribuíram de alguma forma na minha caminhada, caso tenha esquecido algum nome, peço desculpas. Agradeço por tudo, muito obrigada.

“Para mudar o mundo, precisamos mudar a forma de nascer”.

(Michel Odent)

PAULO, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de. **O preparo da mulher para o parto normal no contexto da atenção básica: contribuição da enfermeira para uma assistência além do pré-natal.** 2021.109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2021.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo “ações da enfermeira no contexto da atenção básica para a preparação da mulher-gestante ao parto normal e ao nascimento”. Os objetivos são: (re)conhecer as ações desenvolvidas pela enfermeira na preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica; analisar o típico da ação da enfermeira no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritivo, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. As entrevistas foram desenvolvidas com enfermeiras lotadas em quatro clínicas da família, localizadas no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2020, mediante um roteiro de entrevista composto por duas partes, uma de caracterização dos participantes e outra com a questão fenomenológica. Como resultados identificou-se que as ações desenvolvidas pelas enfermeiras na preparação para o parto e nascimento, no contexto da atenção básica são: ações educativas, ações direcionadas a organização das instituições, ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante e ações direcionadas ao corpo físico do RN e da mulher puérpera. Por meio das falas das enfermeiras entrevistadas que realizam a preparação para o parto no contexto da atenção básica, tornou-se possível à identificação dos “motivos para” e “motivos porque” evidenciando as ideias em comum; a categoria concreta do vivido é empoderamento, segurança e saúde como direito e serviço. O típico da ação evidencia o cuidado centrado em uma cidadã, proporcionando-a vivenciar um parto e nascimento seguros, mudando a relação de sentir e experienciar o novo, a transformação e o (re)nascimento do seu processo de trabalho de parto e o nascimento de seu bebê. Destaca-se que o cuidado prestado pelas enfermeiras teve impacto devido à crise sanitária do COVID-19 no âmbito da troca entre pares na roda de gestante, e visita da cegonha carioca, deste modo, esse cuidado teve que ser repensado e readaptado para continuidade da atenção à saúde. A assistência prestada por essas enfermeiras apresenta um olhar ampliado, ao estar face a face com as mulheres-gestantes, produz momento de criação de vínculo, escuta ativa e qualificada para as reais demandas dessa mulher como pessoa e ser social.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção primária à saúde; Enfermagem; Parto; Educação em saúde.

PAULO, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de. **Preparing women for normal birth in the context of primary care: nurses' contribution to care beyond prenatal care.** 2021. 109 f. Dissertation (Master in Nursing). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2021.

ABSTRACT

This research has as its object of study "the actions of the nurse in the context of primary care for the preparation of pregnant women for normal delivery and birth". The objectives are: know and recognize the actions taken by nurses in preparation for delivery and birth in the context of primary care; to analyze what is typical of the nurse's action in the context of primary care to prepare pregnant women for normal delivery and birth. It is a qualitative research, of the descriptive type, from the perspective of Alfred Schutz's Social Phenomenology. The interviews were carried out with nurses working in four family clinics located in the city of Rio de Janeiro. Data collection took place in August 2020, through an interview script composed of two parts, one characterizing the participants and the other with the phenomenological question. As a result, it was identified that the actions taken by nurses in preparation for delivery and birth, in the context of primary care, are: educational actions, actions aimed at the organization of institutions, actions aimed at the physical body of pregnant women and actions aimed at the body of the newborn and postpartum women. Through the speeches of the nurses interviewed who carry out the preparation for childbirth in the context of primary care, it became possible to identify the "reasons for" and "reasons why", evidencing the common ideas; the concrete category of the experience is empowerment, security and health as a right and service. The typical of the action highlights the care centered on a citizen, allowing her to experience a safe delivery and birth, changing the relationship of feeling and experiencing the new, the transformation, birth and rebirth of her labor and birth process of your baby. It is noteworthy that the care provided by the nurses had an impact due to the sanitary crisis of COVID-19 in the context of the exchange between peers in the pregnant women's circle, and the visit of the carioca stork program, that way, this care had to be rethought and readapted to continue the health care. The care provided by these nurses presents a broader perspective, when being face to face with pregnant women, produces a moment of bonding, active and qualified listening to the real demands of this woman as a person and a social being.

Keywords: Prenatal Care; Primary health care; Nursing; Childbirth; Health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
Objeto	17
Objetivos	17
Justificativa e Relevância.....	17
Contribuição	26
2. BASES CONCEITUAIS.....	27
2.1 A atenção à saúde da mulher: PAISM.....	27
2.2 Atenção Básica.....	28
2.3 Assistência de Enfermagem.....	29
3. METODOLOGIA	31
3.1 Referencial Teórico Metodológico	31
3.2 Trajetória da Pesquisa.....	33
4. ANÁLISE	37
4.1 Situação biográfica das enfermeiras que atuam no pré-natal no contexto da Atenção Básica.....	38
4.2 Ações desenvolvidas pelas enfermeiras.....	45
4.2.1 Ações educativas.....	45
4.2.2 Ações direcionadas a organização das instituições.....	46
4.2.3 Ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante.....	46
4.2.4 Ações direcionadas ao corpo físico do RN e da mulher puérpera.....	51
- As ações das enfermeiras para preparação para o parto e nascimento (re)conhecidas no contexto da atenção básica	53
- Ações que tiveram diferença ou deixaram de ser desenvolvidas pelas enfermeiras para a preparação para o parto e nascimento, no contexto da Atenção Básica.....	60
4.3. Típico da ação.....	63
5. DISCUSSÃO DO TÍPICO DA AÇÃO DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA A MULHER GESTANTE PARA O PARTO E NASCIMENTO NO CONTEXTO ATENÇÃO BÁSICA	67
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
7. DISSEMINAÇÃO	76

REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES E ANEXOS	
APÊNDICE A – Termo de Anuência – Unidade de Saúde.....	83
APÊNDICE B – Carta de encaminhamento ao CEP	84
APÊNDICE C - Termo de Anuência Institucional – Secretaria Municipal de Saúde.....	85
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	86
APÊNDICE II- Roteiro de entrevista.....	89
APÊNDICE III- Ações desenvolvidas pelas enfermeiras.....	90
ANEXO I – Parecer substanciado do CEP UNIRIO.....	95
ANEXO II – Parecer substanciado do CEP SMS/RJ.....	100

1- INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por temática o “preparo da mulher-gestante para parto e nascimento”. O interesse surgiu da minha práxis como enfermeira obstétrica, quando pude presenciar como muitas mulheres chegam até um centro de parto normal, com muitas dúvidas, medos e incertezas quanto ao que ocorrerá com seu corpo e seu bebê naquele momento de permanência na maternidade, mesmo tendo realizado o número de consultas de pré-natal preconizado nas unidades básicas de referência. Frente à observação, questionamentos são realizados quanto às informações que são apresentadas a essas mulheres durante o seu pré-natal e de que maneira têm sido passadas essas informações.

Sabe-se que é no pré-natal o momento propício para esclarecer e ajudar essa mulher a adquirir mais conhecimento quanto a todo esse processo de transformação e de escolhas, além de possibilitar o “estímulo e informação sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do Plano de Parto” que está identificado como um dos dez passos para um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012, p.38). O profissional da atenção básica tem papel fundamental para essas mulheres, pois quanto mais cedo o acolhimento e a orientação a estas gestantes, maior será a adesão e compreensão da importância do pré-natal. Conforme identificado no estudo “Nascer no Brasil” realizado pela FIOCRUZ:

Apesar da cobertura praticamente universal no país, sua adequação ainda é baixa, com 60% das gestantes iniciando o pré-natal tardiamente, após a 12ª semana gestacional, e cerca de um quarto delas sem receber o número mínimo de 6 consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde (LEAL, M.C., *et. al.*, 2014, p. 3)

A assistência pré-natal se constitui como a primeira linha de cuidado à mulher no ciclo gestatório, com suas atividades voltadas para consultas individuais, consultas multiprofissionais, salas de espera, visitas domiciliares e grupos de gestantes tendo por finalidade a educação em saúde (BRASIL, 2012).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012, p. 33).

Desta forma, no contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das mulheres-gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso específico, em uma perspectiva de abrangência no

ciclo gravídico puerperal, como melhoria da qualidade da assistência e consequente diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB), no ano de 2018 (Sistema e-Gestor Atenção Básica. Acesso em 03 abr. 2019), a cobertura de atenção básica no município do Rio de Janeiro abrangeu entre 64,98% a 71,04% em uma população estimada de 4.632.247.50. No que tange ao número de consultas de pré-natal no ano de 2018 no município do Rio de Janeiro frente aos nascidos vivos, o DATA.RIO aponta um total de 84.521 nascidos vivos, apresentando um número expressivo de 67.749 nascidos vivos que receberam do pré-natal um quantitativo de 7 e mais consultas, seguido de 11.292 nascidos vivos que receberam de 4 a 6 consultas durante o pré-natal e 1.113 nascidos vivos que não receberam nenhuma consulta de pré-natal durante o período gravídico. Mesmo os dados apontando um maior quantitativo de assistência pré-natal com 7 ou mais consultas, houve 73 óbitos maternos/puerperais no ano de 2018 (Secretaria Municipal de Saúde. TABNET).

A investigação de óbitos de MIF (mulheres em idade fértil) do MRJ (município do Rio de Janeiro) diminuiu um pouco em 2015 e 2016 em relação ao ano de 2014, aumentando novamente em 2017. Já a RMM (razão de mortalidade materna) variou pouco no período no MRJ com uma discreta tendência de aumento, atingindo seu maior valor em 2017. O aumento da RMM ao longo dos anos pode ter sido decorrente do aumento da investigação de MIF, na qual identifica novos óbitos maternos (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Mortalidade Materna no MRJ, p.1).

[...] As causas classificadas na categoria Aborto (gravidez ectópica, aborto legal) apresentaram perfil decrescente de 2016 para 2017, enquanto as causas classificadas nas categorias Toxemia Gravídica (Hipertensão, Eclâmpsia e Pré-Eclâmpsia) e Complicações no puerpério (infecção puerperal) aumentaram nesse mesmo período. Os óbitos por causa indeterminada, transtornos de placenta e AIDS oscilaram entre 2015 e 2017. Causas como Aborto e Toxemia Gravídica pode ser um reflexo da assistência prestada durante o pré-natal no MRJ (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no MRJ, p.2).

Nos anos de 2000 e 2017, no município do Rio de Janeiro houve uma redução de 38,7% nos casos de óbitos fetais (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Mortalidade fetal no MRJ, p.1).

As causas mais comuns de óbitos fetais são: a hipóxia intrauterina, a causa mais comum, apresentou uma redução proporcional no MRJ de 30,9% entre 2008 e 2017. A segunda causa mais frequente está no grupo das afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas à gravidez, cujo maior percentual se refere à hipertensão materna, a qual permanece como responsável por, pelo menos, ¼ dos óbitos, e que pode ser reduzida pela assistência pré-natal de qualidade. A 3ª causa, afecções da placenta, cordão umbilical e membranas, pouco se alterou no período (8,6%), enquanto que na 4ª causa se encontra a sífilis congênita, com um aumento de 61,4% no período (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Mortalidade fetal no MRJ, p.2-3).

Sabe-se que um pré-natal de qualidade, bem assistido, com foco na fisiologia da gestação e nas principais vulnerabilidades vivenciadas em cada trimestre pode proporcionar às gestantes um desfecho favorável com redução de risco e morbimortalidade materna e fetal (NUNES, J. T., *et al.*, 2016).

Compreende-se que na atenção básica, a assistência prestada ao pré-natal é compartilhada entre os profissionais médicos e enfermeiros, segundo protocolo do Ministério da Saúde.

Segundo a Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem, o enfermeiro possui conhecimento técnico-científico para o exercício legal em todo o ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 1986).

Destaca-se que na atenção básica, os profissionais poderão oferecer a essas usuárias uma assistência de qualidade e segura, encorajando-as e fortalecendo-as ao parto normal.

O parto normal é um fenômeno fisiológico, natural e transformador para o binômio, com riscos mínimos conforme evidências científicas (LEAL, M.C., *et.al.*, 2014). Ainda muitos profissionais tendem a acreditar que esse momento apresenta riscos, que tem que ser executado de maneira rápida, visto que pode apresentar complicações ou até mesmo que os corpos das gestantes não são propícios ao parto normal e quanto mais uma assistência medicalizada e cheia de intervenções para o nascimento será o melhor para mulher e para criança.

No que se refere ao preparo para o parto normal, é neste pré-natal que se deve apresentar a fisiologia do corpo da mulher e do parto, o que ocorrerá no trabalho de parto e no próprio parto, de forma simples, clara e objetiva, ajudando a mulher a lidar com os medos e anseios, gerando assim um poder decisivo de escolha para essa gestante e propiciando a diminuição de cesarianas desnecessárias que causam riscos para a saúde do binômio. Em consonância, o Ministério da Saúde em duas publicações afirma:

O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo (BRASIL, 2001, p.26)

“Preparar a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais” (BRASIL, 2012, p.126)

Segundo os autores (LEAL, M.C., *et. al.*, 2014) e BRASIL (2011):

Estima-se que, no país, quase um milhão de mulheres, todos os anos, são submetidas às cesarianas sem indicação obstétrica adequada, perdem a oportunidade de ser protagonista do nascimento de seus filhos, são expostas com eles a maiores riscos de morbidade e mortalidade e aumento desnecessariamente os recursos de saúde (LEAL, M.C., *et. al.*, 2014, p. 3).

A atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia (BRASIL, 2011, p.29).

Frente ao exposto acima, podemos observar um panorama do município do Rio de Janeiro no ano de 2018. Mediante o tipo de parto evidencia-se que no total de 84.472 nascidos vivos, 45.017 são nascidos por cesariana, representando 53,3% dos nascimentos e 39.438 são nascidos por via parto vaginal, compreendendo assim ainda a predominância do modelo cesarista em nossos atendimentos de saúde.

Sabe-se também que os conceptos estão mais expostos a comorbidades dependendo da via de parto de seu nascimento, quando por cesárea há o “risco aumentado de obesidade, diabetes, asma, alergias e outras doenças não transmissíveis” (LEAL, M.C., *et. al.*, 2014, p. 3).

No que tange ao apoio ao parto normal, segundo evidências científicas, acredita-se que um número considerado de mulheres desejava parto normal, mas no decorrer da gestação ao parto e nascimento, esse número considerado era modificado por um elevado número de cesarianas. Segundo afirma o autor LEAL, M.C, *et. al.* (2014), “acredita-se que a orientação no pré-natal pode estar induzindo a maior aceitação da cesariana” (LEAL, M.C., *et. al.*, 2014, p.4), através da cultura da cesariana.

Mediante a situação problema exposta, emergiram as seguintes questões norteadoras:

- Quais são as ações desenvolvidas pela enfermeira na atenção básica para a preparação da mulher gestante para o parto normal e nascimento?
- De que maneira as enfermeiras significam as ações de cuidar para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica?

Tem por objeto de estudo:

Ações da enfermeira no contexto da atenção básica para a preparação da mulher-gestante ao parto normal e ao nascimento.

Os objetivos delineados são:

(Re)conhecer as ações desenvolvidas pela enfermeira na preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica.

Analisar o típico da ação da enfermeira no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento.

Justificativa e Relevância

Este estudo pretende contribuir para reflexão e discussão quanto às ações e intencionalidade da enfermeira no contexto da atenção básica na preparação para o parto normal e nascimento. Ainda, poderá contribuir para o planejamento e organização de ações de saúde, para atender as necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, como aprofundamento na temática foi desenvolvida uma revisão integrativa apoiada em Botelho; Cunha; Macedo (2011) possibilitando uma visão ampliada sobre a temática assistência de enfermagem no preparo ao parto normal. Essa foi realizada em outubro de 2019, mediante a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Bases de dados de enfermagem (LILACS, MEDLINE e BDEFN)*. Delimitou-se o tema: “Contribuição da enfermagem para a preparação da mulher gestante ao parto normal e nascimento”; e a questão de busca: “Como a literatura aborda as ações do enfermeiro para a preparação da mulher gestante ao parto e nascimento?” E como

descritores: “Cuidado Pré-Natal”, “Atenção Primária a Saúde”, “Enfermagem”, “Parto”, “Educação em Saúde”, com aspas.

Os critérios de inclusão delimitados para busca em bases de dados foram: artigos originais com rigor metodológico de pesquisa científica; artigos nos idiomas português Brasil, espanhol e inglês, por serem de fácil acesso aos profissionais de saúde no Brasil. Artigos na íntegra, *online* e com acesso gratuito; artigos publicados nos anos de 2008 a 2018. Essa delimitação deu-se por acreditar-se que apresentam dados atualizados sobre a temática.

O critério de exclusão foi: artigos cujo resumo não aborde a temática trabalhada – ações do enfermeiro para a preparação da mulher gestante ao parto e nascimento, apesar de terem sido localizados pelos descritores utilizados para este estudo.

Como estratégia de conhecimentos sobre existência de publicações foi realizada a busca das produções através dos descritores individualizados.

Quadro 1- Quantitativo de produções científicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Biblioteca Virtual em Saúde – BVS								
Descritores	Total	Artigos	Texto completo – disponível	Idiomas (port., inglês, esp.)	Ano (2008-2018)	LILACS	MEDLINE	BDENF
Cuidado Pré-natal	736	685	646	645	603	468	4	166
Atenção primária à saúde	88.543	79.754	34.590	34.244	32.601	5.225	26.212	1.282
Enfermagem	582.841	566.996	126.905	124.157	115.367	17.759	87.141	14.305
Parto	3.475	3.161	896	892	728	348	230	165
Educação em saúde	170.258	142.074	43.979	43.047	39.421	6.104	30.895	1.724

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Mediante o levantamento realizado na BVS com os descritores acima apresentados foi possível identificar que existe um quantitativo expressivo de publicações científicas nas bases de dados indexados na BVS.

Para organizar as informações foi elaborada uma matriz de análise, apresentando o quantitativo de produções localizadas mediante articulação dos descritores.

Quadro 2 – Quantidade de produções científicas que emergiram mediante o cruzamento de descritores de acordo com critério de inclusão, nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF.

Quantidade de produções científicas referente o cruzamento de descritores nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF								
Descritores	Total	Artigos	Texto completo – disponível	Idiomas (port., inglês, esp.)	Ano (2008-2018)	LILACS	MEDLINE	BDNF
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Enfermagem” and “parto” and “Educação em saúde”	2	2	2	2	2	2	0	1
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Enfermagem” and “parto”	3	3	3	3	3	3	0	1
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Enfermagem”	38	38	35	35	33	19	0	18
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Parto”	19	17	17	17	12	9	0	4
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Educação em saúde”	15	14	13	13	12	7	0	7
“Cuidado pré-natal” and “Enfermagem” and “Parto”	53	45	45	45	43	27	0	21
“Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Educação em saúde”	20	16	16	16	14	11	0	4
“Cuidado pré-natal” and “Parto”	253	224	212	212	198	167	1	37

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nas bases de dados LILACS e BDNF, evidenciou-se o maior quantitativo de artigos com a articulação dos descritores: “Cuidado Pré-natal” and “Parto”, seguido dos descritores: “Cuidado Pré-natal” and “Enfermagem” and “Parto”.

Por meio da associação dos descritores: “Cuidado Pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Enfermagem” and “parto” and “Educação em saúde”, verificou-se um quantitativo baixo de produções.

Na base de dados MEDLINE, identificou-se uma publicação indexada com o cruzamento dos descritores: “Cuidado pré-natal” and “Parto”. Através da articulação dos outros descritores estabelecidos destaca-se ausência de produções.

Para conhecer o quantitativo de produções científicas foi desenvolvida a busca de cada descritor individualmente. Em seguida, realizaram-se as articulações de todos os descritores.

Os artigos lidos na íntegra estavam indexados nas bases LILACS e BDNF, intitulos como: “*Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil*” (GONÇALVES, M.F; et al., 2017); “*As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde*” (GARCIA, E. S. G. F; et al., 2018); “*O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal*” (DUARTE, S. J. H;

ALMEIDA, E. P, 2014); “Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá” (DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V., 2013); “Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa” (RAGAGNIN, M. V.; et al., 2017); “Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa” (MACEDO, L. P.; et al., 2017); “Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção” (SILVA, E. A. T, 2013).

Quatro artigos foram excluídos, pois não apresentam adequação com a temática do estudo.

Na base de LILACS com os descritores: “Cuidado pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Enfermagem” and “Parto” and “Educação em saúde”, identificou-se um artigo, intitulado: “Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil” (GONÇALVES, M.F; et al., 2017). Avalia a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde. Trata da assistência frente ao preparo ao parto ligado ao cartão de pré-natal e perguntas. Não aborda as ações de enfermagem. O mesmo artigo é localizado nas demais combinações de descritores definidos e descrito no quadro 2.

O segundo artigo: “O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal” (DUARTE, S. J. H; ALMEIDA, E. P, 2014), tem por objetivo descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inseridas no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado. Não aborda ações de preparo para o parto, abrange a assistência de enfermagem de forma geral, no que tange às orientações prestadas pelo profissional. O presente estudo foi localizado com os descritores “Cuidado Pré-natal” and “Atenção primária à saúde” and “Educação em saúde”, indexado nas bases LILACS e BDENF.

Através dos descritores: “Cuidado Pré-natal” and “Parto” foram apreciados dois artigos. O primeiro: “Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa” (MACEDO, L. P.; et al., 2017), visa analisar junto com equipes de saúde da família, os elementos que dificultam a abordagem do parto no pré-natal. Não se adéqua por abordar conhecimento profissional e fragilidade do campo e pessoal para trabalhar o preparo para o parto. Não contempla especificamente o fazer do enfermeiro. O

segundo artigo: “*Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção*” (SILVA, E. A. T, 2013), discorre sobre os vários modelos de programas de intervenção pré-natal, a partir de resultados encontrados em pesquisas realizadas no doutorado, além de dados da literatura e da experiência clínica da autora. Artigo não selecionado por ser de psicologia e não tratar das ações de enfermagem.

Da articulação dos descritores frente aos critérios de inclusão identificou-se o quantitativo de 339 artigos; 49 produções foram excluídas por apresentarem amostras duplicadas. Ao realizar a leitura de títulos, resumos, palavras-chaves e descritores de todos os 290 artigos localizados, após o refinamento 7 artigos foram lidos na íntegra por serem potencialmente apropriados, porém após apreciação e análise do conteúdo exposto, 3 artigos apresentaram aderência à temática proposta, sendo selecionados para análise e discussão.

Como estratégia de sistematização das informações, elaborou-se um quadro como subsídio de análise das informações.

Quadro 3: Caracterização, categorização do tipo de estudo, objetivo do estudo e das ações do enfermeiro, dos artigos que atendem a temática

Título do artigo e autores	Revista	Qualis Capes	Ano de publicação	Categoria profissional do autor	Vínculo profissional do autor	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Ações
As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde (GARCIA, E. S. G. F. <i>et al.</i>)	Cuidado é fundamental <i>online</i>	B2	2018	Enfermeira	Estudante de doutorado na Universidade de São Paulo Mestres pela Universidade Federal de Alfena Professor associado do Departamento de enf. Materno infantil e Saúde Pública de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade de Alfena	Estudo descritivo e transversal	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde.	Orientação de trabalho de parto.
Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá (DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V.)	Ciencia y Enfermeria	B1	2013	Enfermeira	Professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Professor da Universidade de São Paulo	Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem qualitativa	Descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem na atenção pré-natal no município de Cuiabá, MT.	Orientação quanto sinais de trabalho de parto.
Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa (RAGAGNIN, M. V. <i>et al.</i>)	Cuidado é fundamental <i>online</i>	B2	2017	Enfermeira	Enfermeira Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Empreendedorismo Social de Enfermagem e Saúde Enfermeira Residente de Enfermagem Obstétrica Enfermeira Obstetra	Revisão narrativa	Identificar nas publicações da literatura científica as contribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem acerca das abordagens quanto ao parto humanizado durante as consultas no pré-natal.	Informação da tecnologia do cuidado e da escolha do parto pela enfermagem. Oficinas educativas com dramatizações relacionadas à gestação e ao trabalho de parto.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

Pode-se evidenciar que os três artigos foram publicados em revistas científicas de enfermagem, nos anos de 2013, 2017 e 2018, com classificação B1 e B2 pela Qualis Capes, por profissionais de saúde vinculados a instituições de pesquisa.

A metodologia dos estudos utilizada foi: descritivo e transversal, descritivo, exploratório, transversal e revisão narrativa.

Destacam-se como ações do enfermeiro: orientação quanto ao local e serviços de atendimento ao parto, mudanças corporais, aleitamento materno, cuidado com o RN, sinais de trabalho de parto, tecnologia do cuidado e da escolha do parto pela gestante e oficinas educativas com dramatizações relacionadas à gestação e ao trabalho de parto. Essas ações apontaram para uma categoria analítica: atividades educativas em saúde para o preparo do parto.

Mesmo que as ações de enfermagem sejam evidenciadas nas publicações científicas, o olhar do enfermeiro está direcionado: a referência da mulher à maternidade, aleitamento materno, e cuidados e procedimentos específicos com o recém-nascido, como estratégia de cuidado às orientações e oficinas educativas. Apesar das ações descritas em artigos, os mesmos apontam como essas práticas têm alcançado as gestantes dos estudos.

Conforme Duarte e Memede, 2013, p.120-121, do quantitativo total de 74 gestantes participantes, no que tange às orientações prestadas totalizam: “local e serviços de atendimento ao parto 56,7%, cuidados com o recém-nascido 17,5%, aleitamento materno 9,4%, sinais de trabalho de parto 9,4% e modificação corporais 6,7%”. Já os autores Garcia, Bonelli, Oliveira *et al.*, 2018, p.866, no total de 134 participantes apresentam a frequência das orientações fornecidas totalizando: “quando procurar o serviço de saúde 5,22%, aleitamento materno 30,59%, sinais do trabalho de parto 4,47%, teste do pezinho 21,64% e cuidados com o RN 8,94%”. O artigo dos Ragagnin, Marchiori *et al.*, 2017, não aponta o quantitativo dos sujeitos participantes dos estudos por ser uma revisão narrativa.

Frente aos dados apresentados das investigações científicas, existem informações sendo fornecidas às gestantes, porém não existe uma expressividade no total das informações podendo concluir que nem todas as gestantes recebem todas as orientações para o preparo para o parto e nascimento.

[...] Planejamento individual, considerando-se o local, o transporte, os recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, o apoio familiar e social;

Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos; Incentivo ao protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz; Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar; Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção; Sinais e sintomas do parto; Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde; Saúde mental e violência doméstica e sexual; Benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante; Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério. O estabelecimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança; O direito à acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005; Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares; Importância das consultas puerperais; Cuidados com o recém-nascido; Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e importância das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente) (BRASIL,2012 p.147-148).

Afirma também que devem ser prestadas as orientações para as gestantes quantos aos “temas: processo gestacional; mudanças corporais e emocionais; trabalho de parto; parto e puerpério; cuidados com o recém-nascido e amamentação; anatomia e fisiologia maternas; os tipos de parto; participação ativa no nascimento; sexualidade e outras.” (BRASIL, 2001, p.26-27).

O Ministério da Saúde em 2001 preconiza que o preparo para o parto deve ter abordagem que vise proporcionar à mulher gestante experiência positiva no processo de parturição e que se sinta empoderada e dona de todas as etapas do trabalho de parto e parto.

No que tange à mulher gestante e seus familiares, Duarte e Mamede, 2013, p.118, aponta que a assistência não deve estar somente direcionada aos procedimentos clínicos, mas às ações direcionadas “a promoção de sua saúde, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o autocuidado”.

Os enfermeiros devem direcionar sua assistência à mulher gestante visando o fortalecimento das informações prestadas a essas gestantes, no momento de muitas mudanças

não só no aspecto físico como também no emocional e de estruturação profissional e pessoal, pois o preparo para o parto gera “resultado satisfatório na hora do parto e no pós-parto e auxiliam nos cuidados e no desenvolvimento da criança, mulheres que participam do preparo conseguem gerenciar melhor a ansiedade, medo, estresse do parto e dos cuidados do bebê.” (SILVA, 2013, p.208).

Sendo assim, o profissional enfermeiro tem que estar preparado para proporcionar a essa cliente informações baseadas em evidências científicas, facilitando a autonomia, escolha e transmitindo segurança no período gestatório. Segundo o Ministério da Saúde, 2001, p. 25, “o parto precisa ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados, devolvendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança”.

O estudo desenvolvido evidenciou que os artigos localizam as ações do enfermeiro para a preparação do parto, porém observou-se que são pontuais frente ao alcance total de gestantes ao conhecimento fornecido, direcionando as informações ao local da maternidade pertencentes, aleitamento materno e cuidados com o RN.

Entende-se que existe orientação para a preparação para o parto, porém nem todas as clientes recebem todo o conhecimento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Mesmo compreendendo que a preparação para o parto possibilitará toda diferença na vida da gestante e em sua família, já que irá proporcionar a diminuição das alterações mentais (como o medo, ansiedade, entre outros), fortalecerá a escolha pela via de parto e outros, visando um atendimento diferenciado, humano e permeado de direitos sociais.

Faz-se necessária a aproximação e o reconhecimento das ações desenvolvidas na assistência do enfermeiro para a preparação ao parto, visando localizar as ações que faltam ser trabalhadas, para criar um plano de ação para se apropriar do conhecimento e do compartilhar, objetivando o fortalecimento frente ao conhecimento para gestante.

Diante do exposto, torna-se relevante o desenvolvimento da temática e o aprofundamento de investigações que contemplem o assistir do enfermeiro na preparação para o parto.

Contribuição

Este estudo tem como intenção o fortalecimento das pesquisas desenvolvidas na linha de pesquisa Enfermagem e população: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, bem como, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado – UNIRIO, possibilitando reflexões críticas frente o saber e o atuar da enfermagem na preparação ao parto.

Para a Enfermagem obstétrica, como área do saber possibilitará o reconhecimento da atuação profissional junto às gestantes no preparo para o parto e nascimento, proporcionando assim, transformações nas relações sociais, entre a enfermeira e a mulher gestante/família tendo em vista o fortalecimento da mulher gestante/família como copartícipes da mudança de modelo/assistência obstétrica.

Espera-se, também, que as mulheres na condição de gestante, parturiente e puérpera possam ter acesso às evidências científicas, gerando exercício de reflexão e criticidade quanto à escolha e poder sobre seus corpos, parto e nascimento, tornando-se facilitadores para o empoderamento destas mulheres, transformando-as em protagonistas de seus partos.

Deseja-se que o consumo deste trabalho incentive os acadêmicos, enfermeiros e profissionais de saúde a trabalharem mais a temática da preparação para o parto e nascimento, desenvolvendo novos estudos, gerando debates, reflexões e questionamentos, visando à assistência de qualidade, baseada em evidências científicas e resolutivas para as mulheres gestantes, sendo agente de transformação na promoção da saúde materno e infantil.

Ademais, temos como interesse a disseminação do conhecimento desenvolvido, proporcionando reflexão dos profissionais sobre a atuação do enfermeiro, capacitação e atualização profissional frente à temática e divulgação da pesquisa científica em meio acadêmico.

2- BASES CONCEITUAIS

2.1 – A atenção à saúde da mulher: PAISM

No transcorrer da história, as mulheres têm conquistados avanços na luta pelos direitos em saúde.

No cenário brasileiro, o direito à saúde da mulher foi contemplado com as políticas de saúde na década de 20, visando demandas específicas do gravídico e do parto. Durante as décadas de 30 a 70, o cenário de políticas de saúde da mulher eram voltadas ao biológico e seu papel social da época não contemplava as necessidades de saúde da população de mulheres em diferentes ciclos vitais (BRASIL, 2011). Diante disso, houve articulações entre as mulheres para lutarem pelo direito de serem assistidas nos serviços de saúde frente as suas necessidades de saúde.

Na década de 80, em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que trouxe novas possibilidades de direcionamento das ações de saúde da mulher, incluindo acesso ao serviço de saúde aos grupos de mulheres que eram invisíveis, sendo elas negras, indígenas, presidiárias, lésbicas, terceira idade, deficientes e trabalhadoras rurais (BRASIL, 2011).

O PAISM aborda ações de educação em saúde, prevenção e recuperação, “assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres” (BRASIL, 2011, p.17, *apud* BRASIL, 1984)

Em suas diretrizes, o PAISM (2011) reconhece que as práticas em saúde devem visar à humanização, as ações profissionais de saúde têm por finalidade “reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida” (BRASIL, 2011, p.64)

Neste sentido, o PAISM aponta que assistência humanizada à saúde da mulher vise compartilhar os conhecimentos e reafirmar direitos. E, através da educação em saúde o profissional irá poder disseminar conhecimentos e realizar trocas de saberes, dessa forma possibilitando o ser humano a pensar crítica e reflexivamente sobre seu papel social e de vida.

2.2- Atenção Básica

A Atenção Básica é constituída a principal porta de entrada do usuário de saúde no sistema de saúde com sua rede integrada e articulada, orientando-se pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo o usuário como um ser singular e coparticipante do cuidar de sua própria saúde (BRASIL, 2012b).

No que tange aos princípios e diretrizes gerais da Atenção Básica na PNAB 2012 (BRASIL, 2012b), no contexto da atenção primária a saúde, define-se por ações de saúde que contemplam tanto aspectos individuais quanto ao coletivo, perpassando ações que visem à promoção, proteção e recuperação tendo em vista uma atenção integral ao usuário e a coletividade, sem perder de vista os determinantes sociais e de saúde e identificando diagnósticos de vulnerabilidades.

Segundo Brasil 2012b, o desenvolver assistencial ocorre mediante:

[...] exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2012b, p.19).

Como prática do fazer assistencial na atenção básica, as ações educativas são uma atribuição comum a todos os profissionais, respeitando os dispositivos legais de cada profissão.

Dentro do modelo de atenção básica foi repensada uma nova reorganização com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012b, p.55).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se por uma assistência diferenciada que não se delimita em um atendimento médico, no processo saúde-doença, definindo suas

bases no identificar e compreender as reais necessidades de saúde da população, suas vulnerabilidades, através do ouvir e dar voz ao sujeito, criando vínculo e estando presente e conhecendo o território de atuação profissional e de vivência do usuário de saúde (OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C, 2013)

2.3 - Assistência de Enfermagem

Conforme a Lei nº 7.498/86 afirma a enfermagem no tocante do seu fazer é livre em todo o Brasil.

Dentre os atributos do enfermeiro estão os seguintes fazeres:

Privativo:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; e) consulta de enfermagem; f) prescrição da assistência de enfermagem; g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (LEI Nº 7.498/86).

Integrante da equipe:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distócia; j) educação visando à melhoria de saúde da população. Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbem, ainda: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (LEI Nº 7.498/86).

No contexto da Atenção Básica, o profissional enfermeiro desenvolve funções que perpassam pelo gerenciamento, assistencial e educação em saúde amparado pela lei do exercício profissional e pela ética profissional.

De acordo com BRASIL (2012), o enfermeiro tem como atributo do seu fazer a consulta de enfermagem, no contexto da atenção básica. A consulta à gestante tem por “objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa”. (BRASIL, 2012, p.49), possibilitando a escuta qualificada e a criação de vínculo entre o enfermeiro e a gestante/família.

No que tange às competências e habilidades para atuação profissional no contexto obstétrico, inclui:

[...] monitorar o bem-estar físico, psicológico, espiritual e social da mulher/família ao longo do ciclo reprodutivo; proporcionar à mulher educação individualizada, orientação e cuidado pré-natal; dar assistência contínua durante o trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato; oferecer assistência contínua durante todo o período pós-natal, manter um mínimo de intervenções tecnológicas; e identificar e encaminhar as mulheres que requerem atenção em obstetrícia ou outra especialidade. (ICM, 2002, p.2-3).

Conforme a Confederação Internacional das Parteiras – ICM (2002) no pré-natal são solicitadas habilidades e destrezas para a prestação de uma assistência de qualidade, sendo elas:

[...] 1. Realizar a história inicial e em cada consulta pré-natal durante o acompanhamento. 2. Realizar o exame físico e explicar à mulher os achados. 3. Verificar e avaliar os sinais vitais maternos, inclusive temperatura, pressão sanguínea, e pulso. 4. Avaliar a nutrição materna e sua relação com o crescimento do feto. 5. Fazer exame abdominal completo, incluindo a medida da altura uterina, posição, situação, apresentação (Manobras de Leopold) e descida do feto. 6. Avaliar o crescimento fetal. 7. Auscultar a frequência cardíaca fetal e palpar o útero para determinar padrão de atividade fetal. 8. Calcular a data provável do parto. 9. Orientar as mulheres e famílias sobre sinais de perigo e quando e como entrar em contato com a unidade de saúde. 10. Orientar e demonstrar medidas para diminuição dos desconfortos comuns da gravidez. 11. Orientar a elaboração do Plano de Parto (Oferecer um roteiro e preparação básica para o parto, nascimento e maternidade). 12. Identificar alterações de normalidade durante a evolução da gravidez, e encaminhar para o profissional médico nas situações abaixo: a. nutrição materna baixa ou inadequada, b. crescimento fetal inadequado, c. pressão sanguínea elevada, proteinúria, presença de edema significativo, cefaleias severas, alterações visuais, dor epigástrica associada com pressão sanguínea elevada, d. sangramento vaginal, e. gestação múltipla, posição anormal do feto a termo, f. morte fetal intra-uterina, g. rotura prematura das membranas. h. oligoâmnio e polidrâmnio i. sofrimento fetal 13. Realizar medida de reanimação de forma competente. 14. Registrar os achados da história clínica, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento. 15. Orientar e aconselhar as mulheres sobre hábitos de saúde; ex: nutrição, exercício, segurança, abandono do fumo. 16. Monitorar a frequência cardíaca fetal com Doppler. 17. Identificar e encaminhar para serviços de pré-natal de alto risco, quando ocorrerem alterações de normalidade da gravidez tais como: a. pequeno ou grande para a idade gestacional, b. suspeita de polidrâmnio, diabetes, anomalia fetal (ex: oligúria), c. resultados anormais de exames laboratoriais, d. infecções, como doenças sexualmente transmitidas (DSTs), vaginites, infecção do trato urinário, infecção das vias respiratórias superiores, e. Avaliação fetal na gravidez de pós-termo (ICM, 2002, p.8-9).

Para que estas ações sejam desenvolvidas de forma resolutiva, visando facilitar o vínculo, estimular a participação ativa da gestante/família no processo de gestar e parir, o enfermeiro deve estar capacitado, adquirindo assim, habilidades e competências possibilitando identificar as reais necessidades da mulher gestante/família, garantindo a cidadania e o protagonismo.

3 - METODOLOGIA

Este estudo será de natureza qualitativa, do tipo descritivo, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz.

Conforme descreve Minayo (2010, p. 57), o método qualitativo pode ser definido como:

[...] é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (MINAYO, 2001, p. 14).

Para Polit; Beck; Hungler (2004), uma pesquisa do tipo descritiva tem por objetivo compreender as dimensões dos fenômenos, as suas variações e o que é importante extrair destes fenômenos.

3.1 Referencial Teórico Metodológico

A fenomenologia tem como premissa o estudo da compreensão das relações sociais no processo das experiências e vivências no mundo cotidiano, desvelando os significados dados pelos sujeitos a essas experiências concretas (WAGNER, 2012; ZAPPONI, 2012).

Alfred Schutz (1899-1959) apoiou-se no pensar de Max Weber e Edmund Husserl para desenvolver suas concepções. Da obra de Max Weber, Schutz emergiu o olhar para a “interpretação da realidade social pautada na significação dos atos pelo sujeito que os pratica. A contribuição de Schutz ao postulado de Weber foi aprofundar o significado da ação do homem no mundo social” (JESUS *et al.*, 2013, p.737). De Husserl trouxe o conhecimento filosófico que o ajudou entender “os fenômenos sociais a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação, amparando-se nos conceitos de intencionalidade e intersubjetividade.” (JESUS *et al.*, 2013, p.737 *apud* WAGNER, 2012).

A fenomenologia na enfermagem tem por objetivo “entre outras questões, compreender a visão do ser humano em seu todo vivido” (CAMATTA, M. W., *et al.*, 2008, p.2) a fim de apreender a inter-relação entre elas e o seu mundo social. A fenomenologia sociológica compreensiva por Schutz fundamenta-se na “compreensão, o significado da ação e o conceito de mundo da vida” (ROSSI, C. S; RODRIGUES, B. M. R. D, 2010, p.642).

[...] preocupa-se com o mundo social no qual as pessoas possuem uma relação social do tipo face a face e estabelecem uma ação social. Também expressa a reciprocidade de intenções, estoque de conhecimento, situação biográfica e motivação humana (CALDEIRA, S. *et al.*, 2016, *apud.* SCHUTZ, A., 2012)

Para Schutz o mundo cotidiano é o local que o sujeito vive, encontra-se estabelecido antes da sua existência que “é permeado por uma estrutura que viabiliza a construção social dos sujeitos e influencia as suas relações”. (JESUS, M. C. P. *et al.*, 2013, p. 738).

No caminhar pela vida o ser humano apresenta um acervo de conhecimento à mão que está em constante construção, tendo como influência primeira os progenitores e, posteriormente, os educadores e as experiências concretas. (JESUS *et al.*, 2013)

O somatório de toda a experiência concreta desse sujeito é organizado mediante seu acervo de conhecimento, denominando de situação biográfica. Desta forma, cada sujeito vivenciará a mesma situação de forma diferenciada, o motivando a fazer ou não algo. (SOUZA, M. H; SOUZA, I. E. O; TOCANTINS, F. R., 2009)

De acordo com Jesus (2013), apoiada em Schutz afirma que “a situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis e acessíveis condicionam a projeção da ação” (JESUS, M. C. P. *et al.*, 2013, p. 738).

A ação é compreendida pelo sujeito, mediante seus motivos e permeado por intenções ao realizá-lo. “A intencionalidade (ou “motivo a fim de”, ou “motivo para”) é o motivo em função do qual a ação ocorreu. O “motivo porque” diz respeito às experiências passadas, que determinaram que o sujeito agisse de tal forma” (ROSSI, C. S.; RODRIGUES, B. M. R. D, 2010, p.642).

Ao utilizar a forma linguística “com-a-finalidade” eu estou olhando para o processo da ação em curso, que ainda está acontecendo e que, portanto, aparece a partir da perspectiva temporal do futuro. Ao usar a forma linguística “porque” para expressar uma relação que é genuinamente “com-a-finalidade-de” eu estou olhando para o projeto precedente e, por conseguinte, para o ato antecipado. (WAGNER, H. T. R, 2012, p. 142)

No que tange ao “motivo para” trata de “uma categoria subjetiva que se revela ao observador somente se ele indagar ao ator sobre o significado que ele próprio concedeu à sua ação” (WAGNER, H. T. R, 2012, p.142). Entretanto, o “motivo porque” trata-se de “uma categoria objetiva acessível ao observador, que precisa reconstruir a atitude do ator a partir do

ato realizado ou, mais precisamente, a partir do estado de coisas realizado no mundo exterior a partir de sua ação” (WAGNER, H. T. R, 2012, p.143).

Destaca-se que mediante o ator regressar ao seu passado será capaz de refletir sobre os seus próprios atos, possibilitando captação do real “motivo porque” de sua ação.

Apoiando-se na identificação do “motivo para” e “motivo porque” emerge a situação típica, tipificação, entendido como “esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social” (JESUS, M. C. P. *et al.*, 2013, p. 738).

O grupo em destaque neste estudo são as enfermeiras que atuam na atenção básica, na assistência às mulheres gestantes, apresentam características típicas significativas permeadas pelo conjunto sócio-histórico e sociocultural para tomada de decisão na assistência prestada às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, a relevância de trazer à luz da compreensão de como se dá o vivido e a reflexão sobre as ações no mundo cotidiano as relações sociais.

3.2 Trajetória da Pesquisa

Cenário

A pesquisa foi realizada em quatro clínicas da família, localizadas no município do Rio de Janeiro, na área programática (A.P) 1.0 que abrange os bairros: Centro e Portuária, Rio Comprido, São Cristóvão, Paquetá e Santa Teresa.

A escolha do campo ocorreu por ser uma área que tem como referência uma maternidade voltada para parto normal humanizado, por apresentar 56,8% de nascidos vivos via vaginal, um maior percentual de partos normais no Rio de Janeiro, conforme últimos dados atualizados apresentados no DATA.RIO no ano de 2017 e por ter como referência a maternidade municipal de saúde referência de parto normal, localizada nesta área programática.

De acordo com DATA.RIO dados de 2017, a AP 1.0 teve 43,2% de cesarianas, de um total de 4.336 nascidos vivos, nos quais 2.463 por parto normal e 1.873 mediante cesariana. Esse valor é o menor percentual de cesariana no município, embora a taxa ideal estimada de cesarianas mundialmente é de 10 e 15% de cesarianas (WHO. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas).

Os serviços ofertados pelas clínicas da família são:

Consultas individuais e coletivas, visita domiciliar, saúde bucal, vacinação, desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde, pré-natal e puerpério, acolhimento mãe-bebê após alta na maternidade, rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e câncer de mama, raio-x, eletrocardiograma, exames laboratoriais: sangue, urina, fezes e escarro, ultrassonografia, curativos, planejamento familiar, teste do pezinho, teste do reflexo vermelho e da orelhinha, teste rápido de sífilis e HIV, teste rápido de gravidez, programa academia carioca, controle do tabagismo, prevenção, tratamento e acompanhamento das DST e HIV, acompanhamento de doenças crônicas, identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose, identificação, tratamento e acompanhamento da hanseníase, ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade. (RIO-PREFEITURA)

Participantes

Os participantes da investigação foram enfermeiras que atuam no atendimento às usuárias nas clínicas de família, que atendessem aos critérios de inclusão: enfermeiras que atuem na assistência ao pré-natal; pertencentes ao quadro efetivo de funcionários; independente do tempo de formação e atuação profissional.

Como critério de exclusão: enfermeiras afastadas de suas atividades laborais devido: férias, licenças, afastamentos por problemas de saúde, dentre outros, no período de coleta de dados.

Elas foram identificadas, recebendo siglas alfa numéricas, sugerindo a categoria profissional e a ordem de realização da entrevista, como: ENF1, ENF2, ENF3..., assim sucessivamente, garantindo o sigilo e anonimato das participantes.

Instrumento

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista (Apêndice II) composto por duas partes:

1^a) Caracterização das participantes da pesquisa e das ações que a enfermeira desenvolve no preparo da mulher-gestante para o parto e nascimento;

2^a) Pergunta fenomenológica: — Considerando essas ações, o que você tem em vista ao assistir a mulher-gestante na atenção básica?

Aspectos Ético-legais

O estudo considerou todos os princípios ético-legais à pesquisa com seres humanos, contido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob o número 4.054.672 em 28/05/2020 (Anexo I) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – RIO, sob o número 4.103.534 em 22/06/2020 (Anexo II).

Destaca-se que todas as participantes foram tratadas da mesma forma sem privilégio, de forma voluntária e nenhum incentivo financeiro; foram explicados os objetivos do estudo, a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a sua assinatura no termo (BRASIL, 2012).

Coleta de dados

Para a entrada no campo foi realizado primeiro um contato presencial apresentando meu currículo acadêmico e o meu estudo à presidente do Centro de Estudo da CAP 1.0. Os demais contatos com o Centro de Estudo da CAP 1.0 foram via e-mail, em seguida foi feito, por meio de documento próprio solicitando à Direção ou Centro de Estudo da Instituição, o aceite do estudo, não havendo ônus financeiros para a instituição, respeitando os aspectos ético-legais (Apêndice A), porém após um mês do contato via e-mail, somente uma unidade respondeu o aceite. Como estratégia adotada, realizei o contato pessoalmente nas três unidades restantes, apresentei o estudo para as diretoras das unidades e recolhi os termos de anuências assinados.

Em seguida, após aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - RIO (Apêndice B) houve novamente um contato com o Centro de Estudo CAP 1.0 informando sobre os pareceres aprovados dos Comitês de Ética em Pesquisa e via e-mail recebi o Termo de Anuência Institucional da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice C).

A captação e convite aos participantes foram feitos mediante o contato com as diretoras das unidades para saber quais profissionais encontravam-se na unidade e quais os dias e os horários seriam melhores para os profissionais serem entrevistados.

As entrevistas ocorreram do dia 5 de agosto de 2020 a 26 de agosto de 2020, em sala de reunião, consultório ou pátio das unidades, conforme disponibilidade diária da organização administrativa das mesmas, estando presente a pesquisadora e o entrevistado.

No local da entrevista foi apresentada a identificação da pesquisadora e feito o esclarecimento sobre o estudo e os instrumentos de coletas de dados que seriam usadas, como também, informações/esclarecimentos quanto à aprovação do estudo e com relação aos requisitos preconizados pelas pesquisas em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Em seguida, foi entregue a fim de assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes que se pré-dispuseram a participar do estudo de forma voluntária (Apêndice I). Logo após foi entregue uma cópia do TCLE para o participante. Como a participação é de forma voluntária e espontânea, foi enfatizado que em caso de desistência durante o curso da pesquisa, como a não participação, não implicaria em nenhum tipo de constrangimento ou assédio ético e moral, não havendo qualquer ônus ou bônus aos participantes, sejam materiais, ético-legais, morais, dentre outros. O contato da pesquisa constará no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com o propósito de esclarecer dúvidas pertinentes ao estudo. Após o enfermeiro afirmar que não tinha dúvida e com as devidas assinaturas do TCLE foi iniciada a entrevista.

As falas foram registradas por meio do gravador de voz do aparelho celular da pesquisadora mediante autorização do participante, respeitando os aspectos ético-legais, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. (Apêndice I). Foi explicado que posteriormente seriam transcritas todas as falas, estas ficando armazenadas por cinco anos com a pesquisadora e passando o período sendo apagadas e os impressos incinerados.

As entrevistas foram encerradas faltando uma última enfermeira, devido ao alto grau de vulnerabilidade do território, com recorrentes confrontos armados tendo que fechar a clínica da família por duas vezes, uma em cada semana.

Foram entrevistadas 25 enfermeiras que atendiam os critérios de inclusão. As entrevistas tiveram a duração de 4 a 21 minutos.

4. ANÁLISE

Neste capítulo é apresentada a análise das entrevistas transcritas na íntegra. Cada entrevista foi norteadada por um instrumento que constou de duas partes, sendo a primeira para caracterização dos participantes da pesquisa, que permitiu a apresentação da situação biográfica das enfermeiras que atuam no pré-natal no contexto da atenção básica; e para identificar as ações que a enfermeira desenvolve no preparo da mulher-gestante para o parto e nascimento. Posteriormente, com a pergunta fenomenológica, se identificaram os “motivos para” e os “motivos porque”, à luz do referencial de Alfred Schutz, para construir o típico da ação.

Segundo Jesus *et al.* (2013) para construção do típico da ação foi utilizado a trajetória metodológica:

Leitura distinta procurando captar e trazer para uma visão objetiva aquilo que se mostra subjetivo, objetivando possibilitar o agrupamento de aspectos afins dos significados da ação, com vistas à categorização; Construção do típico da ação a partir das falas, isto é, de categorias concretas do vivido (JESUS *et al.*, 2013, p.739-40)

As categorias concretas do vivido apontam para “aspectos relevantes de ações que implicam os fenômenos sociais, tal como se apresentam no mundo social, e envolvem tanto a reflexão dos sujeitos como a visão do pesquisador” (JESUS, M. C. P. *et al.*, 2013, p. 740). De acordo com Zapponi (2012, p. 29) ao “identificar as ações em comum do significado desta ação, emergiu a categoria concreta do vivido”.

Em seguida, foi necessário identificar a categoria concreta do vivido para determinar o típico da ação da enfermeira, isto é, o típico da ação representada à parte fundamental, o que é frequente à enfermeira na preparação para o parto normal e nascimento.

4.1 Situação biográfica das enfermeiras que atuam no pré-natal no contexto da Atenção Básica

A situação biográfica define a maneira em que localizo o campo de ação, interpreto as suas possibilidades e envolve os desafios. Dessa forma, a situação biográfica aponta para o fato de que duas pessoas jamais podem vivenciar a mesma situação da mesma forma e faz com que o indivíduo aja em uma determinada direção (ZAPPONI, p.30, 2012).

Nesta primeira etapa foi realizada a organização dos dados, leitura das falas com finalidade de caracterizar a situação biográfica dos 25 (vinte e cinco) enfermeiros envolvidos no estudo, através de idade, sexo, tempo de graduação, tempo de atuação na atenção básica, tempo que atua na instituição, curso de atualização, curso de capacitação, curso de especialização ou *stricto sensu* e treinamento de pré-natal (Quadro 4).

Quadro 4. Situação biográfica das enfermeiras que atuam no pré-natal no contexto da atenção básica

Situação biográfica das enfermeiras entrevistadas									
ENF	IDADE	SEXO	TEMPO DE GRADUADO	TEMPO QUE ATUA NA ATENÇÃO BÁSICA	TEMPO QUE ATUA NESTA INSTITUIÇÃO	CURSO DE ATUALIZAÇÃO	CURSO DE CAPACITAÇÃO	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO OU <i>STRICTO SENSU</i>	TREINAMENTO DE PRÉ-NATAL
ENF1	28	F	5 anos	5 anos	1 ano e 6 meses	Abordagens clínicas de situações comuns na APS, prontuário eletrônico, qualificações de dados, manejos na arboviroses, curso de violência mais voltado para saúde da mulher.	Tuberculose.	Pós em oncologia e agora residência em Saúde da família.	Situação de parto. O fazer se a mulher chegar na unidade parindo. O que fazer se chegar uma pessoa parindo na atenção primária.
ENF2	53	F	10 anos	2 anos e 3 meses	3 meses	Não	Não.	Pós em Saúde da família.	Não.
ENF3	54	F	10 anos	4 anos	2 anos	Residência	Saúde Mental.	Residência em Saúde mental.	Processo das consultas, primeiras consultas do primeiro trimestre, segundo trimestre e terceiro trimestre.
ENF4	27	F	5 anos	5 anos	6 meses	Teste do pezinho, imunização, sífilis na gestação.	Zika, sífilis na gestação, aleitamento materno IUBAM e saúde do homem.	Residência em Saúde da família e estou fazendo mestrado também em Saúde da família.	Consulta de pré-natal até a última, todo o acompanhamento do pré-natal, e a gente passa também na maternidade. A gente acompanha a mulher desde que ela entra na maternidade, né... em trabalho de parto, quanto tem que induzir, até o momento do parto.
ENF5	24	F	2 anos	1 ano	6 meses	Não.	Teste rápido, triagem neonatal, imunização.	Especialização em PSF, estou finalizando a especialização em Saúde da mulher e residência em Saúde da família.	A consulta de pré-natal, os exames solicitados, aonde encaminhar, o que fazer se deu alguma outra questão.

ENF6	34	F	13 anos	6/7 anos	3 anos	Triagem neonatal, vacinação e sífilis.	Sim, só não me lembro em que.	Especialização em promoção à saúde e desenvolvimento social pela ESP e fiz residência em Saúde da Família, parceria da UERJ com a prefeitura.	Manejo de gestante em tempo de COVID. Manejo do sintomático respiratório, reavaliação dessa mulher gestante a cada 48h, busca ativa, como é que fazia para chamar a ambulância, reforçaram os aspectos das gestantes de alto risco, direito à riocard no caso de deslocamento.
ENF7	26	M	2 anos	1 ano e 6 meses	1 ano e 6 meses	Amamentação, curso sobre saúde da mulher como curso preventivo, ISTs e tuberculose.	Teste do pezinho e curso de manejo de sífilis.	Pós-graduado pela ESP/FIOCRUZ, sou pós-graduado, eu sou pneumologista sanitário e atualmente cursando a Residência em Saúde da Família e Comunidade.	Como deve ser as consultas, os exames que devem ser solicitados na rotina tanto no primeiro como no terceiro trimestre, como se daria os desfechos de cada problema e como a gente solucionar cada um deles, humanização com a mulher, continuidade do cuidado, acolhimento mãe-bebê, empoderar aquela mulher, direitos quanto mulher na maternidade, o que pode acontecer com ela, o que não deve acontecer com ela, o que ela pode exigir, explicar como funciona o Sistema Único de Saúde.
ENF8	25	F	6 meses	4 meses	4 meses	Cuidado paliativo na atenção básica no domicílio, doenças comuns de idosos na atenção básica no domicílio, influenza manejo da influenza.	Não.	Realizando Residência em Saúde da família.	Identificar os sinais de risco, sangramento, perda de líquido, identificar queixas ginecológicas como: candidíase e tudo mais, e a consulta em si: o que perguntar... DUM, idade gestacional.

ENF9	37	F	15 anos	3 anos	9 meses	Não	Coronavírus, manejo de sarampo, violência doméstica.	Pós-graduação em neonatologia pediátrica intensiva para a alta complexidade. Realizando especialização em Saúde da família.	Os cuidados básicos que a gente tem que ter até as orientações futuras, consulta, tirar todas as informações possíveis, convívio com o parceiro, rede de apoio, como ela está se sentindo, como está sendo a gravidez, planejada ou não, o que ela está esperando, quais são as dúvidas, primeira gravidez ou não, faz aquele gesta para aborto, buscar do peso, do parto, infecção urinária, DST, se o parceiro tem interesse de vir as consultas. Primeira consulta tento passar tudo que eu posso e aí ao longo das minhas consultas eu vou revezando sempre batendo na mesma tecla. Como vai ser o parto e até depois do parto. Exame físico, mama, mamilo, barriga, fundo de útero, BCF, orientar sobre probabilidade dela está enjoada e alimentação.
ENF 10	28	F	6/7 anos	2 anos	2 anos	Curso introdutório, tabagismo, curso de álcool.	Curso introdutório, tabagismo, curso de álcool.	Pós-graduação em Terapia intensiva e em Cardiologia.	Não.
ENF 11	36	F	9 anos	8 anos	8 anos	Tuberculose, hanseníase, HIV, DSTs e feridas.	Eletrocardiograma, tuberculose, hanseníase, ISTs e saúde mental.	Realizando Especialização em Saúde da família.	Não.
ENF 12	32	F	10 anos	8 anos	4 anos	Não.	Tuberculose, saúde da criança, saúde da mulher e IUBAM.	Faço mestrado na Ana Nery, mas fiz como aluno especial.	Não.
ENF 13	34	F	8 anos	4 anos	4 anos	Coleta de sangue e teste do pezinho.	Coleta de sangue, teste do pezinho e IUBAM.	Especialização em CTI e residência em clínica médica e cirurgia geral.	Não.
ENF 14	34	F	9 anos	7 anos	4 anos	Não.	Tabagismo, introdutório e tuberculose.	Residência em Saúde da família.	Não.
ENF 15	38	F	6 anos	4 anos	4 anos	Pré-natal, hipertensão, diabetes, tuberculose e saúde da mulher.	Pré-natal, hipertensão, diabetes, tuberculose e saúde da mulher.	Pós-graduação na área de Saúde do trabalhador, oncologia, obstetria e fiz residência em Saúde pública.	Classificação do risco de pré-natal, baixo risco, toda a abordagem relacionada ao acompanhamento, idade gestacional, vulnerabilidade social, rotina de acompanhamento, exames, consultas, amamentação, parto, toda a rotina de acompanhamento dentro de um pré-natal.
ENF 16	30	F	7 anos	7 anos	7 anos	Pós em Saúde da família e agora o curso mestrado em saúde coletiva.	Hipertensão, diabetes, tuberculose, saúde da mulher.	Pós em Saúde da Família e agora o mestrado em Saúde coletiva e IMS.	Não.
ENF 17	27	M	4 anos	4 anos	10 meses	Manejo na atenção primária no covid-19, manejo ao cuidado, ao	Manejo ao pré-natal de mulheres adolescentes.	Residência em Saúde da Família.	Cuidado em saúde da mulher de uma forma geral, abordagem síndrome, manejo a primeira consulta de pré-natal, a

						acolhimento de pacientes que vão fazer o teste rápido.			continuidade do pré-natal na atenção primária, referenciamento dessa gestante na atenção primária para o nível secundário ou até mesmo para a maternidade e indicação para o alto risco
ENF 18	36	F	6 anos	5 anos	6 meses	Especialização em Saúde da família.	Testes rápidos e PPD.	Especialização da Pós em Saúde da Família.	Não.
ENF 19	35	F	8 anos	4 anos	1 mês	Pré-natal, tuberculose, infecção sexualmente transmissíveis, técnica de laboratório e hanseníase	Hanseníase que foi o raspado intradérmico, pré-natal e exame físico obstétrico.	Fiz residência em obstetrícia pela UERJ e fiz especialização em Saúde pública com foco em Saúde da família.	Avaliação obstétrica, mensuração, apresentação e sinais de alerta.
ENF 20	33	F	7 anos	4 anos	4 anos	COVID 19, atendimento de crianças e adolescentes com câncer e congressos de Atenção básica.	COVID 19, atendimento de crianças e adolescentes com câncer e congressos de atenção básica.	Especialização em Enfermagem do trabalho e em Saúde da família.	Não.
ENF 21	26	F	1 ano	6 meses	6 meses	UNASUS, ICURSOS da UFRJ.	UNASUS, atenção primária voltados para idosos, para criança, pré-natal, atendimento de urgência e emergência.	Faço residência multiprofissional em saúde da família e comunidade e sou enfermeira. (R1)	Acompanhamento desde o primeiro momento que ela chega à unidade, TIG, os principais exames do primeiro, segundo e terceiro trimestre, encaminha para fazer transvaginal, ultrassonografia, orientação enquanto a mama, orientação decorrer todo esse processo, vômito, dor de cabeça. Retira algumas dúvidas, solicita a presença paterna, realizar o acompanhamento dos pais presentes, ácido fólico ou a vitamina.
ENF 22	31	F	6 anos	4 anos	9 meses	Exames laboratoriais e feridos.	Aromoterapia, saúde mental, álcool e drogas.	Iniciei de Obstetrícia, mas não terminei e completei de Saúde da família que foi residência.	Orientar pegar o cartão, questão de alimentação, aspecto social, história prévia, história atual, comorbidades, experiências anteriores, alimentação, doenças, amamentação, acolhimento mãe-bebê, parto, o parto humanizado. Da presença do pai.

ENF 23	56	F	9 anos	18 anos. Como enfermeira, 8 anos	1 ano e 3 meses	Saúde do idoso, vacina, saúde mental.	Vacina, curativo, congresso de feridas, de cardiologia.	Pós em administração de recursos humanos, docência em ensino superior. O mestrado... iniciei, mas parei.	Acolhimento de forma mais humanizada, trazer o pai pra junto e testes do parceiro.
ENF 24	38	F	10 anos	7 anos	7 anos	Saúde mental, vacinação de campanha de vacinação, tuberculose.	Exames laboratoriais e coleta de exames laboratoriais.	Pós-graduação em saúde da família.	Busca ativa e exames laboratoriais.
ENF 25	34	F	10 anos	9 anos	2 anos e 3 meses	Amamentação, pré-natal, saúde da mulher e saúde da criança.	Não.	Especialização em Saúde Pública <i>Lato Sensu</i> .	Importância do parceiro, abordagem familiar, abordagem socioeconômica, escolaridade, amamentação, importância mãe e bebê, da assistência ao parto, orientação do parto natural, parto humanizado e contrações.

Fonte: própria

Destaca-se que o grupo de participantes do estudo é de sua maioria do sexo feminino e tem por faixa etária a idade de 24 a 56 anos, com média de 34,24 anos.

No que tange ao tempo de graduação varia de 6 meses a 10 anos de bacharelado. No que se refere ao tempo de atuação na atenção básica o tempo varia de 4 meses a 8 anos como enfermeira, porém uma participante tem 18 anos de atuação na enfermagem no âmbito da atenção básica, desses 18 anos, 8 anos são como enfermeira. Quanto ao tempo que atua na instituição consiste em 1 mês a 9 anos na mesma unidade de saúde.

Quanto aos cursos de atualização realizados perpassam por diferentes grupos da população como: saúde da criança, saúde da mulher e saúde do idoso, nas linhas de cuidados, nas diferentes demandas, como teste do pezinho, tabagismo, hipertensão, tuberculose, violência, arbovirose, IST e COVID-19. No que se refere à saúde da mulher e da criança destacam-se: amamentação, teste do pezinho, triagem neonatal, vacinação, violência mais voltado para saúde da mulher, sífilis, IST, preventivo e pré-natal.

Os cursos de capacitação realizados estão voltados para várias demandas como tuberculose, hipertensão, diabetes, Zika, teste rápido, sífilis, imunização, teste do pezinho, violência doméstica, Coronavírus, tabagismo, amamentação e pré-natal.

Ao analisar a escolaridade dos participantes, 10 enfermeiras relataram ter especialização em Saúde da Família, 10 enfermeiras mencionaram residência em Saúde da Família, porém cinco dessas enfermeiras são residentes em formação. Outras especializações foram citadas, como oncologia, saúde do trabalhador, entre outros. Também foi apontado por duas enfermeiras o mestrado em curso.

Com relação ao treinamento sobre pré-natal, nove entrevistadas referem não ter recebido nenhum tipo de treinamento relacionado ao pré-natal, seja na vida acadêmica, seja na vida profissional, enquanto 16 enfermeiras relataram algum tipo de treinamento acerca do pré-natal. Dos aspectos abordados nos treinamentos foram focalizadas as seguintes temáticas: consulta pré-natal, orientações, todo acompanhamento pré-natal, exames, encaminhamento, humanização com a mulher, acolhimento mãe-bebê, sinais de risco, rede de apoio, parceiro, classificação de risco no pré-natal, vulnerabilidade social, amamentação, situação de parto e parto, dentre outros.

Identificou-se que as enfermeiras que expressaram não terem recebido nenhum treinamento pré-natal tinham entre 7 e 10 anos de bacharelado, com curso de especialização em seu currículo acadêmico.

4.2 Ações desenvolvidas pelas enfermeiras

Nesta fase do estudo foi realizada novamente a leitura e releitura das falas a fim de identificar as ações desenvolvidas pelas enfermeiras que emergiram mediante as entrevistas, para que assim seja possível o agrupamento das mesmas por afinidade. Desta forma, quatro ações emergiram: ações educativas; ações direcionadas a organização das instituições; ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante; e ações direcionadas ao corpo físico do RN e da mulher puérpera.

4.2.1 Ações educativas

Durante o pré-natal, a profissional enfermeira tem sua assistência centrada em ações educativas.

“Tá, então... é... principalmente as orientações, nós que somos da atenção básica é o forte da APS (Atenção Primária à Saúde) que a gente tem”. ENF4

“Olha a primeira coisa que eu acho sempre muito importante e eu gosto de abordar sempre desde a primeira consulta é ... Você tem alguma dúvida? A mulher quando é, fica gestante primeiro vem a surpresa, depois vem um monte de dúvidas e aí a maioria da mulheres tá acostumada de não perguntar e aí... fato é que isso é um problema pro pré-natal porque as vezes aquela mulher tem dúvida sobre o que comer, sobre qual atividade física ela pode fazer, se ela pode andar de avião ou não pode ou até quando? Dúvida sobre até como seria o parto?, Qual parto escolher? né, se ela tem esse direito de escolher?, e às vezes elas não sabem nada disso. Então, eu acredito que o meu papel quanto profissional ali é capacitar aquela mulher para ela ficar inteirada sobre o que é a gestação dela tá. Então, é legal deixar cada vez mais essas mulheres esclarecidas para elas não sejam enganadas, para que elas não sejam lesadas em nenhum momento né...”. ENF7

“São as ações de orientações né. ... A gente orienta a partir de cada consulta de pré-natal. ... Esclarecer as dúvidas né, que às vezes a gente orienta e não é aquilo que ela está querendo saber, às vezes dúvidas pontuais, eu acredito que a gente trabalha muito com educação em saúde”. ENF8

“... Então assim, as ações que atualmente a gente tem conseguido fazer são ações é..., nem de território, nem de grupo, mas sim de orientações durante as consultas de pré-natal, então, durante a consulta de pré-natal a gente consegue orientar as gestantes”. ENF20

4.2.2 Ações direcionadas a organização das instituições

O enfoque das ações desenvolvidas neste contexto é orientar e apontar um fluxo de atendimento quer seja na atenção básica ou na maternidade.

“Então, principalmente gestante bem no finalzinho eu começo a reforçar: - maternidade de referência”. ENF1

“A gente sempre orienta essas gestantes do que elas podem encontrar na maternidade, como é, quem vai receber, como ela vai”. ENF8

“...quando era possível antes da pandemia né, com 28 semanas a visita na maternidade né, para começar... olha, é um preparo para você começar a, para você saber como que vai ser a maternidade, quais são suas expectativas lá, podendo tirar todas as suas dúvidas, como é a sala de parto, como é o alojamento conjunto, vai ter enfermeiras lá específicas que tem o treinamento, que tem essa capacitação que vai está tirando todas as suas dúvidas”. ENF9

“... como é essa questão de acolhimento na maternidade”. ENF14

“... a orientação em relação à unidade, o quê que a unidade oferece, que forma a unidade pode está oferecendo essa, esse trabalho de atendimento rápido né, porque como já aconteceu de elas virem aqui e, no entanto, - ah, já saiu o tampão, coisa e tal. Muito embora, a gente explique tudo isso né”. ENF23

“Desde que a gente inicia o pré-natal a gente já fala algumas rotinas né, mas aí no decorrer já entra na 32 semanas a gente já começa a orientar das dúvidas delas”. ENF25

4.2.3 Ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante

As ações que emergiram das falas dos participantes estavam centradas no corpo físico da mulher gestante para a preparação para o parto e nascimento, essas ações estavam relacionadas diretamente ao trabalho de parto.

“... então, principalmente gestante bem no finalzinho eu começo a reforçar: quais são os principais sinais de trabalho de parto, - o que é um sinal falso de trabalho de parto, - o que é um sinal verdadeiro de trabalho de parto, - quais os cuidados que ela tem que ter”. ENF1

“... no finalzinho da metade para o final a gente conversa bastante sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto né”. ENF4

“... o que eu estou conseguindo fazer agora é orientação, martelar em relação ao trabalho de parto, orientação em geral, preparo de períneo”. ENF5

“... Em relação ao parto, o preparo para o parto, a gente fala dos sinais de início de trabalho de parto, orienta essa mulher né, do que faz”. ENF6

“Aí eu falo como é o trabalho de parto em si, como vai acontecer e... quais são as probabilidades que pode ser natural, normal e também pode ser cesariana e daí eu já começo: “oh, mais para frente a gente vai está conversando, mas oh! Se você tiver

um parto normal vai ser assim, se for uma cesárea oh! Vai ter que ter um cuidado porque vai ter que fazer o curativo todos os dias, vai ter que limpar com o álcool”. ENF9

“... como a mulher percebe que o corpo dela está se preparando para o parto né”. ENF13

“A gente consegue preparar mais para o finalzinho né, no final da gestação que a gente tem, talvez seja um *feedback* melhor para o finalzinho mesmo, mas eu gostaria que fosse antes aquele preparo, entendeu”. ENF18

Evidencia-se que as ações de trabalho de parto estão diretamente relacionadas aos sinais de trabalho de parto.

“... a bolsa estourar, uma dúvida também “Como eu vou saber se a bolsa estourou ou se acabei fazendo xixi? Se foi escape de urina?” Aí a gente sempre exemplifica né, do cheiro típico, aquele cheiro mais forte de água sanitária que realmente, não necessariamente é só esse o sinal de trabalho de parto, as contrações né... pelo menos duas contrações em cada 10 minutos, a gente sempre prepara para reconhecer isso”. ENF10

“é, sobre a questão da descida do bebê né, da importância dos exercícios na hora né, que muitas vezes é uma coisa dolorosa mas que faz parte de como a gente tem que reagir a esse momento né, que é muito particular também. preparo para o parto, o preparo psicológico, o preparo para o momento de dor, o preparo para a saída do bebê.”. ENF11

“... foca mais no trabalho de parto em geral, dores, pródromos, como vai ser o trabalho de parto”. ENF12

“É, ficou faltando falar sobre a fase de contração né, como que é a contração, a perda de líquido, a saída de tampão mucoso”. ENF13

“Ah, então, a gente sempre orienta a mulher na hora que está fazendo o pré-natal sobre quantas contrações por minuto que ela tem que começar a se preocupar para ir para a maternidade, a questão do sangramento, da perda de líquido amniótico, é... a contração de treinamento, o que é uma contração de treinamento? O que não é uma contração de treinamento que já é o trabalho de parto”. ENF14

“... gente explica como é que funcionam os pródromos que não precisa sair correndo para maternidade, explico os sinais de alarme, como começa mesmo e aí vai depender de cada mulher né, se é primípara ou não e a gente vai dando as orientações mais específicas”. ENF16

“Eu faço orientações acerca do trabalho de parto, e... fase ativa, fase latente, o trabalho de parto em si né, benefícios do parto normal”. ENF19

“... saída de tampão, romper da bolsa”. ENF23

“As dores, as contrações”. ENF24

“A gente explica para ela das contrações, da... da... bolsa que vai estourar, o quê que é perda de líquido, o quê que é, são perda de líquido” ENF25

Para a preparação para o parto e nascimento, destacam-se também ações relacionadas diretas/indiretas ao corpo físico da mulher gestante, ações essas que farão toda a diferença no processo para uma experiência positiva de parto e nascimento.

“... consultório de rua apesar de ser eu que faço o pré-natal é uma equipe multi, então ela é acolhida por toda equipe, toda equipe serve de base para tranquilizar a gestante, entendeu. Acompanha a paciente em todas as situações né, na USG eu entro sempre, eu acompanho todos os exames, eu tô do lado da paciente, essa minha paciente que tem bronquite asmática, ela vem aqui nebulizar, eu estou aqui do lado dela, então essa é a diferença da equipe do consultório de rua para a equipe da Estratégia, uma equipe que se mantém presente em todo o processo da gestação, em todo esse caminho percorrido né”. ENF3

“...a gente prepara a mulher é... através... assim: solicitação de exame, rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, é... hábito de vida, que isso é muito importante que influencia bastante tá”. ENF4

“... elas também pode trazer o companheiro para a gente também poder explicar para ele ou o familiar que desejar. ... eu trago eles realmente para a consulta pra que todo mundo possa participar, que apesar da mãe está gestante a gente sabe que a família também é muito importante, é uma rede de apoio que tem que está próximo e que também tem que está alinhado com o que está acontecendo.”. ENF7

“Eu sempre peço para eles virem e eu falo da importância deles estarem também no pré-natal, desde o começo, e eu explico: — oh, o seu filho ele está vivo, ele está dentro da sua esposa, então a maneira que você tem de demonstrar carinho hoje pelo seu filho que você se importa com ele é você cuidando da sua esposa, então esse cuidar da sua esposa inicia-se até no momento tão simples, como trazer para o pré-natal que é o momento tão importante aonde a gente vai tá observando, cuidando de vocês pedindo os exames necessários né, promovendo saúde, então esse momento do pré-natal não é um momento só da sua esposa e do neném, mas também o seu momento de está tendo a oportunidade de se fazer presente como pai, porque você já é pai”. ENF9

“... se ela tem um acompanhante, alguém que ela queira que esteja com ela né”. ENF11

“A gente conversa sobre música que ela gosta o que ela acha do momento, como ela espera que seja aquele momento, se ela já pensou em alguém para acompanhar ou se ela não tem o parceiro se ela já pensou em alguém para acompanhar e que vai cuidar dela”. ENF12

“... o plano de parto que algumas gestantes vêm com essa dúvida sobre o preparo do plano de parto, como se realiza, então assim, durante o grupo de gestante a gente fazia esse trabalho com elas de orientar mesmo”. ENF17

“É...a parte emocional também, as fases de desenvolvimento da gestação, importância do parceiro, da rede de apoio”. ENF19

“...sobre a questão do apoio familiar né... neste período também é importante, não só neste período, mas durante o pré-natal é importante que o pai esteja presente na questão do vínculo, a gente trabalha muito essa questão do vínculo né, mãe-pai-bebê

né, também do pai está ouvido as orientações que a gente dar para essas gestantes”. ENF20

“Se ela tem alguém para levar ela para a maternidade, se ela já pensou nisso. Se ela já pensou em arrumar as coisas do bebê, se ela tem o material, se não eu informo a ela que é importante ela está separando essa questão do bebê, como ela vai depois do nascimento, como ela vai decorrer, se tem alguém para ajudar ela, se não tem”. ENF21

“... sempre peço para elas fazerem uma *playlist* né, escolher, sempre falo sobre a questão do acompanhante é, e a questão da escolha, dessa escolha que é tão importante quanto lá”. ENF22

“... se ela está com a bolsa arrumada, se ela já pensou no acompanhante”. ENF24

Destacam-se ações relacionadas ao rastreio, alteração com o corpo físico dessa gestante assistida por essa enfermeira e o encaminhamento à maternidade.

“... a gente orienta quando essa mulher deve procurar a atenção básica, quando tem os riscos ela deve ir direto para a maternidade tá, e quando ela entra em trabalho de parto propriamente dito e que muitas vem para cá né, e a gente fala, orienta, a gente reforça bastante é necessário que elas vão direto para a maternidade porque se elas vierem para cá, tem o tempo de espera da ambulância e a gente não tem uma estrutura adequada para atender essa mulher no trabalho de parto e a gente orienta quando ela tem que ir à maternidade”. ENF4

“Pergunta para ela, olha, como você está? Tá tendo ardência ao urinar?, o bebê está mexendo?, teve sangramento?, teve corrimento?, se acontecer qualquer dessas coisas você vem até a gente, a gente avalia, qualquer coisa se for sábado ou domingo vai direito”. ENF6

“... então a gente faz todo o rastreio para as doenças sexualmente transmissíveis né, todos os exames da rotina trimestrais, eu acredito que seja isso. A gente ajuda no, no desenvolver pro momento do parto”. ENF8

“Eu falo se tiver algum tipo de perda, se ela perceber que o bebê não está mexendo por mais de 12h, e ela sentir que ela está fazendo é... xixi, mas não está fazendo... tem que falar de uma forma que elas entendam né. ‘Olha, se você acha que está fazendo xixi, mas não está xixi’, aí eu explico o que pode ser, eu explico se ela tiver algum tipo de hemorragia o que é para ela fazer, quais são as opções que ela tem que ir para o hospital, quais são as ações que ela pode vir aqui que a gente ajuda, ou aí eu oriento, se você acha que não vai conseguir sozinha, você pode vir aqui para clínica que a gente vai chamar a vaga zero, vai ter ambulância você não vai estar sozinha ou se você conseguir ir por meios próprios você pode ir também, aí fica uma escolha sua, então eu tento deixar essa gestante mais segura possível né”. ENF9

“... que ela precisa de pelo menos uma avaliação da maternidade. Quando eu vou saber que tenho que procurar a maternidade?”. ENF10

“Como são os sinais de alarme, saída de tampão, urina, a saída, romper da bolsa e elas confundem e acaba vindo aqui, só que na realidade, não é só confusão que eu já consegui tirar, entender o que acontece, é a forma acalorada, é a forma humanizada

de se tratar, elas se sentem é... firmeza, elas se sentem mais confortada e mais segura com a gente, às vezes elas podem muito bem sair daqui direto para a maternidade, mas não ‘eu queria saber de vocês, o quê que eu vou fazer? É isso mesmo, eu tinha que ter ido mesmo. – Oh, Jesus! Tinha que ter ido direto, mas...’ chega aqui, a gente faz o toque se tiver que fazer o toque, a gente ver o BCF né, e aí verifica a pressão da mãe tudo direitinho e a gente chama a cegonha carioca, vaga zero, e chamamos e acontece”. ENF23

“Os riscos que ela deve procurar a maternidade ou a unidade de saúde, sinais de alerta. Deixa eu ver se falta alguma coisa.... ah, sobre o ganho de peso, aumento da pressão, todas essas questões de risco, a gente fala mais no final e a preparação para o parto”. ENF24

“...explicar ir na maternidade, ela saber o fluxo dela também, corrimento, sangramento, o quê que é perda de líquido, o quê que é, são perda de líquido, sangramento, então assim, a gente vai, a gente constrói pela dúvida da gestante”. ENF25

Nota-se que frente às ações de preparo para o parto, uma temática que está muito relacionada ao corpo da mulher é a questão do direito, direito da mulher gestante, mulher em trabalho de parto, mulher no puerpério, mas o direito que mais foi trabalhado foi o direito ao acompanhante.

“... tira documento, a gente conversa também sobre a questão de adoção, porquê não pode ter criança em situação de rua, então quando elas derem entrada na maternidade provavelmente o conselho tutelar é acionado e as crianças vão para o abrigo, então a gente para tranquilizar, a gente começa já trabalho do primeiro TIG e fala sobre isso, daqui a 9 meses essa criança vai ter que ser doada, é isso que você quer? Quer que a gente acione a família?... a gente oferece uma casa também, de que a gente tem acesso pra esse último mês a gestante fique menos ansiosa, se vai poder fazer uma alimentação melhor, então uma casa que acolhe gestantes aqui no Centro, que a gente pode encaminhar e eles ficarem pelo menos esse tempo”. ENF3

“... falar sobre os direitos dela tá, no parto, se ela deve ir de jejum, tirar esses mitos que tem que a mulher tinha que ir em jejum ou que ela tinha que fazer a tricotomia” ENF7

“... a gente consegue que essa mulher vá para o momento do parto e tenha respaldo tanto dos direitos dela como de acompanhante que pode ficar, quem pode, eu acredito que a gente faz um embasamento muito bom pra ela, nesse momento especial que é o parto”. ENF8

“... explica os direitos dela no momento do parto, que ela tem direito ao acompanhante não que necessariamente é o companheiro, um acompanhante da escolha dela da decisão dela”. ENF10

“...orientações que a gente tem de direito das gestantes na hora do trabalho de parto”. ENF11

“...oriento sobre o direito delas ao planejamento de parto, mas as vezes na maternidade não cumpre ...sobre todos os direitos que ela tem. Direito ao acompanhante, o direito ao parto humanizado. Pra que ela saiba todos os direitos que ela tem quanto paciente, enquanto mulher, enquanto mãe naquele momento, eu acho que é isso”. ENF12

“A gente fala sobre as questões legais que ela tem direito ao acompanhante, que esse acompanhante pode ser de ambos os sexos”. ENF15

“... orientar mesmo os direitos que essa gestante tem durante o trabalho de parto na maternidade, o direito ao acompanhante, o direito à licença maternidade até mesmo quando essa gestante adolescente está estudando no período que ela pode ficar em casa, é... o direito ao aleitamento materno exclusivo né, que a criança tem e também ao direito até 15 dias de atestado por aleitamento ser garantido né, mais 15 dias”. ENF17

4.2.4 Ações direcionadas ao corpo físico do RN e da mulher puérpera

Os cuidados diretos ao corpo do RN e da mulher puérpera emergiram das falas das enfermeiras, ações essas relacionadas à consulta, exames e principalmente à amamentação.

“Então, nas primeiras consultas a gente já vai abordando é... as consultas de puericultura e triagem neonatal quando o bebê nascer e aí a gente vai falando um pouco sobre a amamentação”. ENF5

“... como deve acontecer a amamentação, já fala sobre a amamentação precocemente antes mesmo né... de chegar no acolhimento mãe-bebê a gente já vai tratando com a mulher sobre o preparo que tem que ter da mama né, orientando que não se deve ficar passando medicamento na mama caso tenha fissura, o que deve ser feito, como agir” ENF7

“Aí quando o bebê nascer você vai ter de 3 a 5 dias para trazer ele porque tem o teste do pezinho, aí tem a nossa consulta de acolhimento mãe-bebê que é super importante para saber como você tá? Como o neném tá? Vou tá ver se o neném está conseguindo mamar direitinho, se tiver alguma dúvida, se você tiver alguma dúvida

vou tá orientando”. Então, eu explico para ela a real importância desse primeiro contato”. ENF9

“A gente conversa muito sobre os cuidados pós-parto, que ela precisa ter atenção à consulta na primeira semana de vida do bebê e na primeira semana de puerpério, é... sobre contracepção no pós-parto”. ENF10

“... principalmente para as primíparas, a gente fala mais sobre aleitamento”. ENF12

“... mais para o finalzinho do pré-natal a gente começa a trabalhar a questão do vínculo com a mãe, do aleitamento materno, das consultas com o bebê, teste do pezinho, todos os períodos que tem pra fazer isso, principalmente o teste do pezinho, que tem que ser até o 5º dia do bebê”. ENF13

“... a gente aproveita e fala do teste do pezinho né”. ENF14

“... seja feito o acolhimento mãe e bebê né, até cinco dias é..., outra questão válida de ser destacada é..., a questão mesmo da triagem neonatal que essa gestante precisa ficar ciente de o bebê será acolhido na maternidade, deve ser feito o teste da orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho, do coraçãozinho”. ENF17

“... além de falar de cuidados com RN, aleitamento materno”. ENF19

“A gente realiza as orientações né, que a gente chama de depois do nascimento consulta mãe-pai-bebê que é a consulta que puérpera tem né, que é a primeira consulta dela com a criança e aí ela tira muitas dúvidas, geralmente elas trazem muitas dúvidas né, sobre cuidados, sobre né... sobre ganho ou perda de peso da criança, sobre eliminações fisiológicas né, ‘as fezes era assim e agora é assim, isso é normal?’, sobre apoiar na questão das dificuldades no aleitamento materno, então a gente tem essa consulta que a gente chama de consulta mãe-pai-bebê, quando é só a mãe, consulta mãe-bebê. Eu esqueci de falar que no terceiro trimestre de gestação a gente também reforça muito sobre a importância da realização do teste do pezinho, sobre a realização da BCG né”. ENF20

“... os cuidados que ela deve ter com ela e com o bebê, a questão do acolhimento mãe e bebê né, amamentação também a gente acaba falando um pouquinho”. ENF22

“teste do pezinho, todas essas orientações dos primeiros sete dias, acolhimento mãe-bebê, a gente deixa para o terceiro trimestre”. ENF24

As ações das enfermeiras para preparação para o parto e nascimento (re)conhecidas no contexto da atenção básica

Após a leitura e releitura das falas dos participantes foi possível (re)conhecer as ações desenvolvidas pelas enfermeiras no contexto da atenção básica para o preparo para o parto e nascimento, evidenciando como ações principais da enfermeira que atende a mulher na atenção primária à saúde. São ações diretamente relacionadas ao corpo físico da mulher gestante e/ou parturiente, relacionadas aos sinais de trabalho de parto e o verdadeiro sinal de trabalho propriamente dito, e ações diretamente relacionadas ao corpo da mulher puérpera e do recém-nascido, como a amamentação e cuidados com o bebê.

Conforme as falas dos participantes, a preparação para o parto e nascimento acontece mediante as orientações compartilhadas por esses profissionais durante as consultas de pré-natal. As ações educativas estão diretamente relacionadas ao autocuidado, facilitando o vínculo entre o profissional de saúde com a usuária e seus familiares, objetivando a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2012).

Neste caso, a preparação para o parto, as orientações dos sinais verdadeiros de trabalho de parto propriamente dito são abordados no final da gestação. Porém, o preparo deveria ocorrer em todo o pré-natal, para que assim a mulher possa compreender melhor todas as mudanças neste processo e saiba melhor entender o que ocorre com seu corpo e com seu bebê no trabalho de parto e parto, proporcionando assim uma mudança na forma de como se relacionar com a forma de gestar, parir e nascer, possibilitando a mulher o protagonismo de todo o seu processo gravídico-puerperal (PROGIANTI, J. M; COSTA, R. F, 2012; RODRIGUES, F. R *et al*, 2018).

É de suma importância que as temáticas para a preparação para o parto tenham uma abordagem contínua a cada nova consulta de forma clara, objetiva, facilitando uma aproximação com o assunto, reflexão, troca de conhecimentos e aprofundamento facilitando a compreensão e apreensão, ampliando saberes sobre os assuntos trabalhados. (BRASIL, 2013; BRITO, C.A *et al*, 2015; SOUZA, A. J. C *et al*, 2020).

Dentre as ações expostas, as ações relacionadas ao fluxo institucional foram citadas como uma conduta desenvolvida no contexto da assistência da enfermeira, impactando direto no vínculo das usuárias com o sistema de saúde, com os profissionais que prestam a

assistência no ciclo gravídico-puerperal, propiciando qualidade da assistência, acolhimento, garantia de lei e influenciando na percepção da linha de cuidado e autonomia da mulher gestante (BRASIL, 2002).

No contexto de preparação para o parto, as ações das enfermeiras emergiram de um olhar centrado no corpo, na fisiologia e no processo saúde/doença. Necessita-se de uma abordagem singular, considerando as reais necessidades daquela mulher/gestante/parturiente incluindo todas as condições psicossociais para o momento de parto e nascimento. O Ministério da Saúde orienta que os profissionais preparem a mulher gestante a um parto normal, abordando as temáticas referentes a sinais de trabalho de parto, evolução do parto e nascimento e puerpério, não somente aos aspectos anatômicos, fisiológico, mas emocionais, como um dos critérios para aliviar a ansiedade da gestante, receios e medos. (BRASIL, 2013).

De acordo com BRITO (2015) é de suma importância durante as consultas facilitarem com que as gestantes exponham seus sentimentos com finalidade de tornar o momento prazeroso.

Durante o pré-natal, devem ser tratados não somente sinais e sintomas referentes ao trabalho de parto em si, para uma experiência positiva de gestar e parir, mas aspectos relacionados à segurança e ao emocional terão que ter um enfoque especial para atender a singularidade e os anseios de cada gestante em seu momento único. Em consonância, BRASIL (2013) afirma que “é fundamental conhecer os aspectos emocionais que acompanham a maioria das gestantes, a fim de qualificar a atenção no pré-natal e no puerpério” (BRASIL, 2013, p.123).

Em conformidade à afirmação de BRASIL (2013), a literatura internacional aponta que preparar a mulher para o parto, tendo em vista os aspectos emocionais relativos à dor e o medo do momento parto propriamente dito, influenciará positivamente na saúde mental dessa mulher, a um melhor desfecho relativo à forma de como lidar com o processo de parturição e na identificação precoce da depressão pós-parto (DUCAN, L.G. *et al.*, 2017).

O autor afirma, também, que esses sentimentos podem impactar a vivência da mulher no contexto do parto e puerpério, influenciando na relação e no vínculo dessa mulher com o seu bebê. “O medo do parto e as experiências negativas do parto estão ligados à depressão, e

tudo isso pode levar a um menor ajustamento mãe-bebê nos períodos perinatal e pós-parto” (DUCAN, L.G. *et al.*, 2017).

Em relação ao anteceder do trabalho de parto, as mulheres gestantes devem receber informações de como será esse processo do trabalho de parto, nascimento e puerpério para que possa viver o ciclo gravídico puerperal positivamente e possa se empoderar de seu gestar e parir de forma única, singular e sem intervenções desnecessárias. Pois, caso não sejam orientadas sobre os sinais de trabalho de parto e todo esse caminhar até o puerpério, essa experiência e o empoderamento ficarão fragilizados, já que durante a admissão e o acolhimento dessa gestante as orientações sobre o momento de parturição serão de afirmação sobre os assuntos já discutidos no pré-natal (RODRIGUES, F. R.; *et al.*, 2018).

Os sinais e sintomas de trabalho de parto são “contrações dolorosas, rítmicas, pelo menos duas em 10 minutos, com duração de 50-60 segundos, fase ativa pode se iniciar com 5 cm de dilatação, formação da bolsa-das-águas, perda do tampão mucoso” (MONTENEGRO, C.A.B; FILHO, J. R, 2014, p.208-209).

Em concordância aos autores Rodrigues, F.R; *et al* (2018), Miguelutti, Cecatti e Makuch (2013) apontam que mulheres que foram orientadas sobre o momento de parto e nascimento conseguiram viver de uma forma positiva aquele momento e também conseguiram utilizar as tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor. Além disso, ajuda a diminuir os casos de internações precoces, prematuras, ocasionando uma possível cascata de intervenções desnecessárias (FÉLIX, H. C. R; *et al.*, 2019)

No que tange às ações de alteração com o corpo físico, sinais de alerta, os profissionais apontaram ações de prevenção para detecção de qualquer alteração na saúde dessa mulher gestante, como também sinais de alerta como ganho de peso, sangramento, dentre outros, orientando a busca pela maternidade para uma melhor avaliação materno fetal. Conforme BRASIL (2013) os sinais de alerta são: “sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço” (BRASIL, 2013, p.147). As orientações voltadas para os sinais de alerta são importantes para que a mulher possa compreender o que está acontecendo com seu corpo, assimilar o que é fisiológico e o que não é, e assim possa ir à maternidade para uma avaliação obstétrica frente à demanda apresentada.

Outro aspecto que emergiu das falas dos participantes foram as ações que estão direta e indiretamente ligadas ao corpo físico, ações essas que envolvem os múltiplos contextos de cada gestante.

Foi apontada a questão do trabalho em rede impactando em uma assistência voltada para aspectos biopsíquicosociais, atuando de forma singular para tranquilizar a mulher-gestante, gerando uma relação de segurança, vínculo e resolutividade. “O acompanhamento multiprofissional na APS mostra-se como uma forma de melhorar o acompanhamento pré-natal, garantindo atendimento da gestante de forma integral”. (FRANCO, R. V. A. B; *et al.*, 2020, p.63).

Um dos pontos mais abordados foi a presença do acompanhante no pré-natal que é de extrema importância, pois é neste momento que o acompanhante será inserido neste novo contexto de gestar e parir e poderá contribuir dando apoio e encorajando essa mulher, para uma experiência positiva na gestação e no parto (ZAMPIERI, M. F. M; *et al.* 2010; SOUZA, A. J. C; *et al.*, 2020).

De acordo com Brasil (2012), dentre os passos para o pré-natal qualificado os passos 4 e 6 afirmam o direito do acompanhante, de uma escuta ativa e qualificada para compreender os anseios e dúvida tanto da gestante quanto do parceiro e a garantia do pré-natal do parceiro, visando ter esse parceiro cuidado, acolhido, informado pelo sistema de saúde e pelo profissional do território.

Ainda de acordo com Brasil (2012) a participação do acompanhante deve ser estimulada em diferentes momentos neste pré-natal, nas consultas de pré-natal, grupo, preparo para parto, como no planejamento familiar.

O papel do acompanhante é de extrema importância para ajudar a mulher a atravessar o ciclo gravídico puerperal de forma exitosa. Deste modo faz-se necessária a troca de conhecimento e vivência desse homem no cenário do pré-natal e parto com o profissional que assiste essa mulher no contexto da Atenção Básica (BRASIL, 2001; SOUZA, A. J. C; *et al.*, 2020).

O direito à permanência do acompanhante no cenário de parto foram citados e enfatizados nas ações desenvolvidas pelas enfermeiras entrevistadas. A Lei nº 11.108/2005

destaca o direito à acompanhante no cenário do pré-parto, parto e nascimento. A escolha do acompanhante deverá ser feita de acordo com o desejo da mulher gestante (BRASIL, 2005). Essa rede de apoio impacta significativamente visto que ambiente hospitalar é um local que gera insegurança, medo, apreensão de mudança de ambiente familiar para cenário hospitalar.

A presença do acompanhante proporciona a essa mulher uma segurança, apoio, aporte emocional, vínculo entre eles e os profissionais de saúde, possibilitando assim, uma experiência positiva nesse processo parturitivo. Deste modo é de suma importância que esse acompanhante traga paz e tranquilidade para que nesse momento ele apoie as escolhas da parturiente, por isso a relevância do conhecimento sobre esse processo de trabalho de parto e parto (GOMES, I. E. M; *et al.*, 2019).

Em conformidade, os autores Bohren, M. A; *et al.*, 2017 relatam que a presença do acompanhante propicia um desfecho com menos probabilidades a intervenções, uma maior chance de um parto normal com apoio, confiança e segurança, influenciando no menor tempo de trabalho de parto/parto.

Foram trazidas à evidência inúmeras falas das enfermeiras direcionadas aos direitos da mulher preconizados em lei. O olhar das enfermeiras frente à cidadania do sujeito foi preponderante para uma assistência norteada pelo ver/enxergar a mulher, o binômio, trinômio e família como seres de direito e ao compreendê-los como tais, facilitaram a troca de saberes, para o exercício pleno de seus direitos e deveres frente a esse contexto de gestar, parir e maternar.

Em consonância à assistência prestada por essas enfermeiras, o Ministério da Saúde (2012) enfatiza que a gestante deve ser informada quanto a seus direitos e benefícios no âmbito reprodutivo, social e trabalhista.

No que tange à Atenção à Saúde, Brasil (2012) aponta o direito a respeito do acompanhamento pré-natal, lei do acompanhante, a permanência do seu bebê em alojamento conjunto, aleitamento materno, orientações gerais referentes ao puerpério.

De acordo com a Lei nº 11.634/2007 “A gestante tem direito ao conhecimento e à vinculação à maternidade, onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

(BRASIL, 2007, p.1; BRASIL, 2012, p.285). Favorecendo o medo, anseio e peregrinação para o acesso da gestante ao sistema de saúde.

Deste modo, em 2011 tem a criação pelo Ministério da Saúde da Rede Cegonha no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), exposto na Portaria nº 1.459/2011, objetivando assegurar cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal, direitos sexuais, planejamento reprodutivo, cuidado qualificado baseado em boas práticas e humanizado para a garantia de desfechos favoráveis tanto para mulher quanto para o seu recém-nascido, até os 24 meses de vida do bebê (BRASIL, 2011b).

No tocante às leis trabalhistas, a gestante é amparada por lei à permanência em seu trabalho até 5º mês pós-parto, não podendo ser demitida de suas atividades laborais. (BRASIL, 2012). E é garantida a licença-maternidade “a partir do 8º mês da gestação após o nascimento de seu filho, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios”. (BRASIL, 2012, p.286). E o pai também poderá gozar da licença-paternidade, conforme preconizado em lei.

Conforme a Lei nº 8.069/1990, “Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade”. O aleitamento materno também é garantido na CLT.

Em síntese, essa mulher encontra-se amparada por lei para receber uma assistência de qualidade, resolutiva, de inclusão do parceiro(a), família, garantindo direitos em diferentes âmbitos e exercício pleno de sua cidadania e direitos.

Outros aspectos foram apontados pelas enfermeiras, como ações relacionadas diretamente com o corpo físico do RN e da puérpera, ações essas direcionadas à amamentação, teste do pezinho e acolhimento mãe e bebê.

Preparar a mulher para vivenciar o puerpério, incentivando o aleitamento materno reflete na criação de vínculo, diminuição de medos e anseios que envolvem o mundo de gestar, parir e principalmente de maternar (BRASIL, 2001)

Deste modo, Brasil (2013) reafirma a importância da triagem neonatal, acolhimento mãe e bebê, tendo como foco avaliar aspectos físicos e psicológicos já que é um momento de ter um olhar mais atento para esse binômio, respeitando as suas singularidades.

Em suma, as ações desenvolvidas pelas enfermeiras estão conhecidas e reconhecidas para a preparação para o parto. Ações essas que vão para o além de assistir essa mulher para o parto e nascimento. Uma assistência de fato presente, qualificada, humanizada, que vai além das normativas estabelecidas, norteadora no momento do gestar e partir. Existe de fato preparação, contudo pontos não foram trabalhados com maior relevância, como o aporte emocional. Acredita-se que o presente contexto mundial também tenha impactado significativamente no aprofundamento dos conhecimentos e uma viabilidade de temáticas.

Ações que tiveram diferença ou deixaram de ser desenvolvidas pelas enfermeiras para a preparação para o parto e nascimento, no contexto da Atenção Básica

É expressivo nas falas das entrevistadas que a COVID-19 tenha impossibilitado a prática educativa em grupo. Impacto esse que só será visualizado ao longo dos meses, influenciando diretamente no conhecimento, nas trocas de saberes e na forma de relacionamento interpessoal, caso a construção de saberes não seja trabalhada com outra forma de didática ou até mesmo por outro meio de comunicação.

“A única coisa que eu não consigo fazer hoje é o grupo, mas o que eu fazia no grupo, eu consigo fazer dentro de consultório, porque os atendimentos estão reduzidos, então a gente consegue trabalhar mais com a gestante, que é um público que durante a pandemia não se..., não parou o atendimento, então dava para fazer, dava para orientar”. ENF5

“...grupo de gestantes que não está sendo desenvolvido agora durante a pandemia. Que era um grupo muito bom para a unidade, as gestantes eram bem acolhidas, tinha ações do pessoal da saúde bucal é..., elas conversavam entre si, tiravam muitas dúvidas, como as minhas ações para as gestantes eram mais desenvolvidas dentro de consultório, não tem nada que eu fazia antes que eu não faça agora. Link maior com a maternidade que existia antes que não existe agora, que é um ponto que eu acho que é o prejudicial, nesse momento, mas que não é uma coisa que eu desenvolvia, que a maternidade desenvolvia e que agora não está podendo acontecer. Mas, o grupo de gestante era um grupo que trazia muito benefício para elas, conversavam com outras pessoas que estavam no mesmo momento que elas, que estavam passando pelas mesmas coisas, que estavam sentindo as mesmas coisas e era bom”. ENF10

“A roda de conversa que eu fazia que agora realmente eu não consigo fazer isso com as gestante. Talvez, essa roda de conversa. Durante a pandemia a organização do pré-natal é melhor, eu consigo está mais tempo dedicada a essa gestante. Enfermeira infelizmente na estratégia de saúde da família, ele acaba se dedicando a muita atuação à trabalho médico né. A gente acaba fugindo do protocolo é..., isso é um grande problema, então algo que a gente tem que dedicar o que é da enfermagem. A gente acaba que... a demanda é muito grande, a demanda é muito grande”. ENF11

“... a atividade em grupo né, isso ficou bem restrito, a gente não pode fazer mais. Outra coisa que também estava acontecendo muito e agora a gente já está começando a flexibilizar um pouco melhor é a questão do acompanhante na consulta do pré-natal que antes a gente ainda estava com um pouco de receio né, como que é que seria isso e agora já está tudo flexibilizando e está mais fácil de a gente conseguir manter esse vínculo da mulher né ou com o pai do bebê ou com qualquer outro acompanhante que ela queira”. ENF13

“... a visita à maternidade. A gente encaminhava a partir de 28 semanas, a gente não pode encaminhar mais, então a mulher está indo para o parto sem conhecer a

maternidade que eu acho que isso dar uma segurança mais à gestante e não está acontecendo essas consultas”. ENF14

“A roda, por não poder fazer aglomeração os grupos de gestantes estão suspensos no momento, assim como todos os outros”. ENF15

“Era o grupo, que a gente fazia o grupo com as gestantes é... geralmente, um enfermeiro ficava responsável pelo grupo de todas as gestantes, então misturava com todas as equipes e acabava tendo troca de saberes né, as dúvidas de todas elas e isso ajudava bastante. Agora a gente não consegue mais fazer e acaba tendo que fazer só na consulta mesmo”. ENF16

“Primeiro, eu acho que fica assim, chama atenção o fato de a gente não ter muito vínculo, como a gente tem uma planilha única, eu atendo... eu tinha as minhas gestantes, então assim, gestantes que eram minha, que eu tinha criado vínculo e com a pandemia cada um atende, é uma planilha única, então eu posso puxar dali, pode calhar de cair mas as vezes não”. ENF18

“Então, o grupo né, que é muito importante que a gente não está podendo ter aglomeração de pessoas, então ele acaba sendo individual, durante as consultas, mas a gente não consegue abranger toda a temática do pré-natal, da gestação”. ENF19

“Grupos de gestante”. ENF20

“... antes tinha a visita à maternidade, então ficava mais fácil de você discutir o que foi falado lá na visita. Porque lá na visita eles conseguem elucidar mais essas questões do parto, tudo isso. Uma questão que eu falo é sobre os lugares que ela vai passar né... lá, isso acaba dificultando um pouco agora nesse momento que a gente fala que fica muito abstrato para elas. Porque grupo a gente não faz aqui, fora a visita na maternidade não mudou muita coisa”. ENF22

“o acolhimento mãe e bebê, que também sou responsável pelo acolhimento mãe e bebê. ... fica tudo parado, não está tendo como. (Silêncio)”. ENF23

“então é assim o grupo, a visita na maternidade que está fazendo muita falta porque só a fala não adianta e também a visita ao acompanhante na sala de ultrassonografia”. ENF24

“...grupo de gestante”. ENF25

Conforme o autor Brito, *et al.* (2015), a prática educativa tem um papel fundamental na vida da mulher e de seu acompanhante, trazendo aquisição de conhecimento, reflexão, mudança de pensamento, ruptura de paradigmas e construção de um saber diferenciado, refletindo diretamente no momento do trabalho de parto e puerpério e no protagonismo dessa mulher, na forma de vivenciar e empoderar do seu momento e de suas escolhas no contexto do parto e nascimento.

A roda de conversa contribui significativamente na preparação para o parto e nascimento. É um espaço importante para se trabalhar entre os pares seus medos, anseios, temores, dentre os aspectos do ciclo gravídico puerperal facilitando o fortalecimento dessas mulheres para experienciar seus processos parturição de forma única, sem contar que leva à criação de vínculo dessa família com o profissional da família (NUNES, G.P; *et. al.*, 2017)

Em consonância, Ferreira, *et al.* (2021, p. 2122) apontam a troca realizada no grupo de gestantes entre os pares para expor/compartilhar a “dificuldade de cada gestante, problemas e momentos de reflexão sobre eles”. Evidencia-se a importância do grupo como fonte de aquisição de conhecimento, troca de saberes, apoio e inclusão como sujeito de fala.

Por intervenção do contexto de pandemia da COVID-19, a prática que propiciava a troca de conhecimentos entre os pares foi suspensa, influenciando de forma pontual no tempo específico para a atividade educativa, no aprofundamento das temáticas, nas trocas de experiências/vivências e no contato físico. Deste modo, durante a pandemia fica clara a importância e a influência das orientações e trocas de saberes durante a consulta de pré-natal impactando em desfechos e experiências positivas.

Outro aspecto que foi apontado pelas enfermeiras foi visita à maternidade do Programa Cegonha Carioca, que foi suspensa. A visita à maternidade era de extrema relevância, visto que era o momento que as gestantes e seus familiares tinham para conhecer a instituição que deveriam buscar assistência e ter uma aproximação com os profissionais que ali estão para apresentar o fluxo da maternidade.

O Ministério da Saúde (2013) aponta que todas as gestantes deverão saber qual é sua maternidade de referência e tenham a possibilidade de realizar a visita, pois conhecer o ambiente físico do processo parturitivo trará segurança e tranquilidade.

Por fim, ao avaliar o devido momento que nos encontramos, na pandemia, faz-se necessário traçar estratégias de práticas educativas que possam proporcionar trocas de conhecimentos, seja individual ou em grupo, via mídias eletrônicas, porém é de suma relevância a introdução da mídia social para apoio e fortalecimentos dessas gestantes.

4.3. Típico da Ação

A ideia de tipificação é uma das concepções mais importantes e representativas da fenomenologia sociológica de Alfred Schultz. A tipificação oportuniza a apreensão de um conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno estudado, o qual se desvelará a partir das vivências subjetivas e intersubjetivas de um sujeito ou grupo no mundo social. De acordo com Jesus *et al.* (2013) o conjunto de situações típicas das entrevistadas do estudo é o eixo para tornar-se visível a categoria concreta do vivido, emergindo o típico da ação.

Através das falas das enfermeiras entrevistadas que realizam a preparação para o parto no contexto da atenção básica tornou-se possível a identificação dos “motivos para” e “motivos porque”. Mediante a leitura e releitura das falas, permitiu evidenciar, por meio da identificação das ideias em comum/geral, a categoria concreta do vivido: “**empoderamento, segurança e saúde como direito e serviço**”.

CATEGORIA: Empoderamento, segurança e saúde como direito e serviço

A ação das enfermeiras no assistir a mulher-gestante tem por finalidade tornar essa mulher coparticipante das escolhas e decisão de sua saúde, no exercício pleno como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), concretizando a saúde como direito e como serviço. A intencionalidade comum – concreto do vivido foi apontada pelos “motivos para – com-a-finalidade” que emergiram das seguintes falas das enfermeiras:

“Consiga ir do início ao fim até começar a puericultura e que seja com um desfecho positivo. (...) A gente consiga intervir nas intercorrências ou tentar antecipá-las para evitar um desfecho negativo para essa mulher e esse bebê. (silêncio)”. ENF1

“Um parto natural, sem risco, tanto para mãe quanto para o bebê, né”. ENF2

“Tem um incentivo como mãe, com filho, ter um bebê, um ser vivo né. (...) Conseguir se enxergar como cidadã e querer fazer parte da sociedade, acho que é isso, a gente começa se inserir dentro da sociedade e se ver como pessoa”. ENF3

“Para nós asseguramos um cuidado seguro, um cuidado qualificado né e continuado. (...) A gente estabelecer esse vínculo com essa mulher e aí a gente consegue atingir a família e todo o meio social ali”. ENF4

“Minimizar os prejuízos”. ENF5

“Trato essa mulher como eu gostaria de ser tratada sabe com qualidade, sabe com cuidado, dando o máximo de informações para que ela possa escolher. (...) A pessoa tem direito de escolher. (...) Tenta fazer o trabalho correto né, conforme os nossos protocolos né”. ENF6

“Dar para ela o que a gente gostaria de receber, para esclarecer o que é o SUS. (...) Politizar aquela pessoa que a saúde é uma política e é necessário a gente cada vez mais esclarecer as mulheres como o sistema vai funcionar”. ENF7

“Desenvolve na questão da proteção dessa criança que vai nascer né, para que seja uma criança saudável, até ao nosso alcance né e para contribuir também com essa gestante. (...) Ela possa ter uma gestação tranquila, harmoniosa e tá na frente também, ela consiga amamentar, ter construção de vínculo com essa criança, aceitar a gestação”. ENF8

“Pra trazer aquela gestante para mim, no sentido que ela confie em mim né, porque a final eu sou... eu falo para ela “eu sou sua enfermeira”, eu sou aquela pessoa que você pode confiar e falar tudo que eu estou aqui por você e para você, então um dos grandes objetivos que eu tenho é primeiro tá trazendo a paciente para mim. (...) Para essas gestantes a gente teve um contato muito maior. (...) Trago essa gestante no sentido de começar a ter responsabilidade”. ENF9

“Parto seguro. (...) Reconhecer o que é uma violência obstétrica. (...) Ver essa mulher não só como gestante, como puérpera, como mãe. Ver essa mulher como mulher”. ENF 10

“É um trabalho, um trabalho para o bebê e para mãe, para família. (...) Ter um bom trabalho de parto”. ENF 11

“Ver se eu passo alguma coisa positiva.” ENF 12

“Voltado para ao benefício do vínculo do binômio mãe e bebê né. (...) Tirar a dúvida da outra que às vezes durante a consulta no mais que você fale um monte de coisa acaba passando despercebido alguma pergunta que vai fazer muita falta para aquela mulher e a atividade em grupo normalmente sempre uma dúvida sempre acaba esclarecendo a dúvida de outra pessoa.”. ENF 13

“Acolher a paciente, pra fazer as orientações nutricionais, alimentares”. ENF 14

“Assistir de uma forma efetiva e eficaz. (...) Entender que o parto normal é o parto que a gente preconiza que é a melhor via de nascimento. (...) Ela está capacitada, empoderada, ela consegue ser empoderada para ter esse parto”. ENF 15

“Tentar reduzir né, algum tipo de violência obstétrica. Orientar bastante no sentido legislativo sobre o parto, acompanhamento, direito do pai, direito de acompanhante”. ENF 16

“Desenvolver essas ações principalmente para reduzir a mortalidade materna infantil. E a completude do atendimento da tríade é família, mulher e criança. (...) Para fortalecer a gestão de humanização. (...) Acompanhar se foi realizada a triagem neonatal, os exames de triagem neonatal. (...) Garantir que essa gestante tenha um cuidado adequado com o bebê e com ela mesma, e após o parto. (...) Fortalecer a construção de um vínculo com essa gestante, com essas gestantes dentro de um contexto de uma unidade de saúde da família”. ENF 17

“Enfatizar a importância né, das realizações dos testes rápidos, dos exames”. ENF 18

“Promover autonomia. (...) Empoderar essa mulher para o parto”. ENF 19

“As gestantes seja bem orientada e saiba como proceder”. ENF 20

“Instruir elas, dar o conhecimento, saber dos direitos dela na maternidade, para ela sair daqui instruída”. ENF 21

“Preparar essa mulher para ali, é um momento único né. (...) Para ser uma melhor experiência para ela”. ENF 22

“Melhor informação para elas”. ENF 23

“Para que ela não fique tensa, muito tensa e ela, a mulher sabendo o que espera ela na hora do parto é..., pode diminuir bastante a ansiedade, o controle da dor, e ela ter mais um empoderamento sobre as questões de saúde”. ENF 24

“Pela questão de vulnerabilidade delas”. ENF 25

Mediante os discursos das entrevistadas também foi possível compreender o “motivo porque” apontado pelas enfermeiras, ou seja, as razões que levaram essas profissionais a assistirem essas mulheres na atenção básica para o preparo para parto e nascimento, como apresentado a seguir:

“Território é muito vulnerável a maioria das nossas gestações não são planejadas, então já tem esse fato de está passando por uma situação que não estava planejada para sua vida, então tenta que essa transição seja menos sofrida possível, que o desfecho seja positivo”. ENF1

“Porquê muitas mãe aqui é muito bem... é difícil, não é o relacionamento, mas é difícil elas aderir o pré-natal, nisso se elas não aderem você tem problema por nove meses e aqui é complicado, as mulheres daqui são muito complicadas, né. (...) Isso seria muito fácil, mas a aderência delas é terríveis, muito difícil. (silêncio)”. ENF2

“Ele permite muito que a gente trabalhe essa questão da família, da integridade, da integração de toda a família (Silêncio)”. ENF4

“Porque se você interrompe o ciclo, você não vai está interrompendo só na vida dessa mulher, você vai está interrompendo em uma vida de uma família e outras famílias porque ela pode... ela vai ultrapassar aquele momento, ela vai passar vai a comunicação continuar, então ela vai falar para outras pessoas como foi aquele momento para ela e vai poder empoderar outras meninas se ela tiver sido empoderada”. ENF5

“Porque as pessoas não conhecem o que é o sistema e como ele deve funcionar”. ENF7

“Que muita vezes não é planejada, né, acredito que a gente consegue manejar tanto do parto, crescimento e desenvolvimento dessa criança no pré- natal”. ENF8

“Consigo ajudar, por exemplo, às vezes vem com um objetivo e quando chega não é um prurido vaginal, por exemplo, e ficou com vergonha de falar, né. Estão por eu ter esse contato, por eu dar mais uma liberdade, essa situação de eu ter também, eu sei que não é... fora de questão, mas assim, eu ter dado o meu telefone pessoal então eu percebi que a nossa ligação se aprimorou via whatsapp após atendimento, então ela percebe que não é só aquele momento, ela percebe que também é um cuidado contínuo que eu faço valer, sei lá... Porque muitas vezes as meninas são novinhas, tem 14 anos, 15 anos, tem menos de 20 anos, então e aí? São crianças na realidade, então eu começo através pode até ser uma coisa boba de simplesmente dar o whatsapp, tem gente que não gosta acha terrível, mas eu tento com essas pequenas frases, falas, com essas pequenas frases, com essas pequenas palavras é..., eu tento trazer elas de volta para realidade ou introduzir uma realidade”. ENF9

“As nossas ações também, que independentemente dela ser uma gestante, ela tem uma vida antes disso e depois disso”. ENF10

“Eu amo o meu trabalho, porque eu sou mulher, porque eu sou mãe, porque eu vivi tudo isso, porque eu quero que seja especial para ela, é... eu quero que tudo dê certo para o bebê né”. ENF11

“A gente consegue mudar paradigmas e dentro da assistência a saúde da mulher”. ENF15

“Porque eu ainda tenho relatos de mulheres que não conseguem terem acompanhantes durante o trabalho de parto e isso, muitas vezes é doloroso porque ela está em um momento de dor e tem que ficar sozinha, em um ambiente hostil, hospitalar que ela não sabe o que vai acontecer com ela e não ver ninguém para dar apoio né”. ENF16

“Sabe que alguns anos atrás a mortalidade materno infantil era muito grande, principalmente por conta do aleitamento materno que não era realizado, o acolhimento mãe e bebê que garante a essa gestante uma consulta médica nos primeiros 15 dias de vida da criança e até mesmo para avaliar as condições clínicas dessa gestante”. ENF17

“Porque eu acolhia as mulheres já, no primeiro momento sem nenhum cartão de pré-natal, não tinha a presença da Atenção Básica, então eu acolhia elas sem cartão, descobria no momento do parto que tinham sífilis, que tinham HIV, então era uma mistura de sentimentos porque quando você descobrir que uma mulher é soropositiva e você tem que bloquear ela de amamentar né, ela vem para ganhar o bebê, você descobre que é soropositivo se isso já tivesse sido trabalhado na atenção básica que ela não iria conseguir poder amamentar seria menos traumático, né”. ENF18

“Tem toda aquela insegurança, é de passar segurança para essa mulher”. ENF19

“Faz parte do acompanhamento pré-natal, é... faz parte do protocolo da atenção básica a gestante fazer uma consulta à maternidade”. ENF20

“Então a gente fortifica essa autoconfiança né, a segurança na vida delas para elas não ficarem mais ainda assim, debilitadas psicologicamente para a hora do parto”. ENF21

“Já tive a oportunidade de passar pela maternidade, você vê muitas vezes elas chegam lá despreparadas, sem informação e é muita coisa ali ao mesmo tempo né, então você ir aos poucos digerindo todas as informações quando elas chegarem lá, tá bem mais apropriada de tudo que vai acontecer”. ENF22

“Primeiro pela questão de vulnerabilidade delas, muitas são menores a maioria assim, primeiro filho ou vários filhos, muitas não tem conhecimento, não entendem o porquê da importância do pré-natal”. ENF25

O típico da ação

A categoria concreta do vivido **empoderamento, segurança e saúde como direito e serviço** trouxe a luz o fazer das 25 enfermeiras participantes e permitiu evidenciar o típico da ação da enfermeira que assiste à mulher gestante no pré-natal no contexto da atenção básica.

5. DISCUSSÃO DO TÍPICO DA AÇÃO DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA A MULHER GESTANTE PARA O PARTO E NASCIMENTO NO CONTEXTO ATENÇÃO BÁSICA

Através da análise dos resultados apontados anteriormente, a categoria concreta do vivido – empoderamento, segurança e saúde como direito e serviço – apresenta ações assistenciais direcionadas à saúde, como direito, civismo, informação, conhecimento, empatia e está ao lado de quem é cuidada, relação face a face e troca de saberes. Esta perspectiva aponta as ações centradas na produção da cidadania, do cuidado alicerçado no compromisso ético-político, vendo/enxergando a mulher-gestante como mulher e cidadã, usuária do Sistema de Saúde, copartícipe do seu cuidado a saúde.

- Empoderamento

“Tem um incentivo como mãe, com filho, ter um bebê, um ser vivo né. (...) Conseguir se enxergar como cidadã e querer fazer parte da sociedade, acho que é isso, a gente começa se inserir dentro da sociedade e se ver como pessoa”. ENF3

“A gente estabelecer esse vínculo com essa mulher e aí a gente consegue atingir a família e todo o meio social ali”. ENF4

“Trato essa mulher como eu gostaria de ser tratada sabe, com qualidade, sabe, com cuidado, dando o máximo de informações para que ela possa escolher. (...) A pessoa tem direito de escolher”. ENF6

“Dar para ela o que a gente gostaria de receber, para esclarecer o que é o SUS. (...) Politizar aquela pessoa que a saúde é uma política e é necessária, a gente cada vez mais esclarecer as mulheres como o sistema vai funcionar”. ENF7

“Pra trazer aquela gestante para mim, no sentido que ela confie em mim né, porque afinal eu sou... eu falo para ela ‘eu sou sua enfermeira’, eu sou aquela pessoa que você pode confiar e falar tudo, que eu estou aqui por você e para você, então um dos grandes objetivos que eu tenho é primeiro tá trazendo a paciente para mim. (...) Para essas gestantes a gente teve um contato muito maior. (...) Trago essa gestante no sentido de começar a ter responsabilidade”. ENF9

“Reconhecer o que é uma violência obstétrica. (...) Ver essa mulher não só como gestante, como puérpera, como mãe. Ver essa mulher como mulher”. ENF 10

“Ver se eu passo alguma coisa positiva”. ENF12

“Tirar a dúvida da outra que às vezes durante a consulta no mais que você fale um monte de coisa acaba passando despercebido alguma pergunta que vai fazer muita falta para aquela mulher e a atividade em grupo normalmente sempre uma dúvida sempre acaba esclarecendo a dúvida de outra pessoa”. ENF 13

“Acolher a paciente, pra fazer as orientações nutricionais, alimentares”. ENF 14

“Ela está capacitada, empoderada, ela consegue ser empoderada para ter esse parto”. ENF 15

“Orientar bastante no sentido legislativo sobre o parto, acompanhamento, direito do pai, direito de acompanhante”. ENF 16

“Promover autonomia. (...) Empoderar essa mulher para o parto”. ENF 19

“As gestantes seja bem orientada e saiba como proceder”. ENF 20

“Instruir elas, dar o conhecimento, saber dos direitos dela na maternidade, para ela sair daqui instruída”. ENF 21

“Preparar essa mulher para ali, é um momento único né”. ENF 22

“Melhor informação para elas”. ENF 23

“Pode diminuir bastante a ansiedade, o controle da dor, e ela ter mais um empoderamento sobre as questões de saúde”. ENF 24

“Pela questão de vulnerabilidade delas”. ENF 25

Nota-se, segundo as falas das enfermeiras, que a assistência é permeada com a intenção de um desfecho e experiência positiva de gestar, parir e maternar.

-Segurança

“Consiga ir do início ao fim até começar a puericultura e que seja com um desfecho positivo. (...) A gente consiga intervir nas intercorrências ou tentar antecipá-las para evitar um desfecho negativo para essa mulher e esse bebê. (silêncio)”. ENF1

“Um parto natural, sem risco, tanto para mãe quanto para o bebê, né”. ENF2

“Para nós asseguramos um cuidado seguro, um cuidado qualificado né e continuado”. ENF4

“Minimizar os prejuízos”. ENF5

“Tenta fazer o trabalho correto né, conforme os nossos protocolos né”. ENF6

“Desenvolve na questão da proteção dessa criança que vai nascer né, para que seja uma criança saudável, até ao nosso alcance né e para contribuir também com essa gestante. (...) Ela possa ter uma gestação tranquila, harmoniosa e tá na frente também, ela consiga amamentar, ter construção de vínculo com essa criança, aceitar a gestação”. ENF8

“Pra trazer aquela gestante para mim, no sentido que ela confie em mim né, porque afinal eu sou... eu falo para ela ‘eu sou sua enfermeira’, eu sou aquela pessoa que você pode confiar e falar tudo que eu estou aqui por você e para você, então um dos grandes objetivos que eu tenho é primeiro tá trazendo a paciente para mim. (...) Para essas gestantes a gente teve um contato muito maior. (...) Trago essa gestante no sentido de começar a ter responsabilidade”. ENF9

“Parto seguro”. ENF 10

“É um trabalho, um trabalho para o bebê e para mãe, para família. (...) Ter um bom trabalho de parto”. ENF 11

“Voltado ao benefício do vínculo do binômio mãe e bebê, né”. ENF 13

“Assistir de uma forma efetiva e eficaz. (...) Entender que o parto normal é o parto que a gente preconiza que é a melhor via de nascimento”. ENF 15

“Tentar reduzir né, algum tipo de violência obstétrica”. ENF 16

“Desenvolver essas ações principalmente para reduzir a mortalidade materna infantil. E a completude do atendimento da tríade é família, mulher e criança. (...) Para fortalecer a gestão de humanização. (...) Acompanhar se foi realizada a triagem neonatal, os exames de triagem neonatal. (...) Garantir que essa gestante tenha um cuidado adequado com o bebê e com ela mesma, e após o parto”. ENF 17

“Enfatizar a importância né, das realizações dos testes rápidos, dos exames”. ENF 18

“Para ser uma melhor experiência para ela”. ENF 22

“Para que ela não fique tensa, muito tensa e ela, a mulher sabendo o que espera ela na hora do parto.”. ENF 24

Percebe-se que a categoria concreta do vivido que se revelou como razão da assistência prestada pelas enfermeiras no contexto da Atenção Básica, existe na concepção de saúde como direito e como serviço, voltado à ação profissional para mulher gestante na situação de vulnerabilidade, rede de apoio, integralidade da assistência e empatia.

- Saúde como direito e como serviço

“Território é muito vulnerável a maioria das nossas gestações não são planejadas, então já tem esse fato de está passando por uma situação que não estava planejada para sua vida, então tenta que essa transição seja menos sofrida possível, que o desfecho seja positivo”. ENF1

“Porquê muitas mãe aqui é muito bem... é difícil, não é o relacionamento, mas é difícil elas aderir o pré-natal, nisso se elas não aderem você tem problema por nove meses e aqui é complicado, as mulheres daqui são muito complicadas, né. (...) Isso seria muito fácil, mas a aderência delas é terríveis, muito difícil. (silêncio)”. ENF2

“Ele permite muito que a gente trabalhe essa questão da família, da integridade, da integração de toda a família (silêncio)”. ENF4

“Porque se você interrompe o ciclo, você não vai está interrompendo só na vida dessa mulher, você vai está interrompendo em uma vida de uma família e outras famílias porque ela pode... ela vai ultrapassar aquele momento, ela vai passar via... a comunicação continuar, então ela vai falar para outras pessoas como foi aquele momento para ela e vai poder empoderar outras meninas se ela tiver sido empoderada”. ENF5

“Porque as pessoas não conhecem o que é o sistema e como ele deve funcionar”. ENF7

“Consigno ajudar, por exemplo, às vezes vem com um objetivo e quando chega não é um prurido vaginal, por exemplo, e ficou com vergonha de falar, né. Estão por eu ter esse contato, por eu dar mais uma liberdade, essa situação de eu ter também, eu sei que não é... fora de questão, mas assim, eu ter dado o meu telefone pessoal então eu percebi que a nossa ligação se aprimorou via whatsapp após atendimento, então ela percebe que não é só aquele momento, ela percebe que também é um cuidado contínuo que eu faço valer, sei lá... Porque muitas vezes as meninas são novinhas, tem 14 anos, 15 anos, tem menos de 20 anos, então e aí? São crianças na realidade, então eu começo através pode até ser uma coisa boba, de simplesmente dar o whatsapp, tem gente que não gosta, acha terrível, mas eu tento com essas pequenas

frases, falas, com essas pequenas frases, com essas pequenas palavras é..., eu tento trazer elas de volta para realidade ou introduzir uma realidade”. ENF9

“As nossas ações também, que independentemente dela ser uma gestante, ela tem uma vida antes disso e depois disso”. ENF10

“Eu amo o meu trabalho, porque eu sou mulher, porque eu sou mãe, porque eu vivi tudo isso, porque eu quero que seja especial para ela”. ENF11

“A gente consegue mudar paradigmas e dentro da assistência a saúde da mulher”. ENF15

“Porque eu ainda tenho relatos de mulheres que não conseguem terem acompanhantes durante o trabalho de parto e isso, muitas vezes é doloroso porque ela está em um momento de dor e tem que ficar sozinha, em um ambiente hostil, hospitalar que ela não sabe o que vai acontecer com ela e não ver ninguém para dar apoio né”. ENF16

“Sabe que alguns anos atrás a mortalidade materno infantil era muito grande, principalmente por conta do aleitamento materno que não era realizado, o acolhimento mãe e bebê que garante a essa gestante uma consulta médica nos primeiros 15 dias de vida da criança e até mesmo para avaliar as condições clínicas dessa gestante”. ENF17

“Porque eu acolhia as mulheres já, no primeiro momento sem nenhum cartão de pré-natal, não tinha a presença da atenção básica, então eu acolhia elas sem cartão, descobria no momento do parto que tinham sífilis, que tinham HIV, então era uma mistura de sentimentos porque quando você descobre que uma mulher é soropositiva e você tem que bloquear ela de amamentar né, ela vem para ganhar o bebê, você descobre que é soropositivo, se isso já tivesse sido trabalhado na atenção básica que ela não iria conseguir poder amamentar seria menos traumático, né”. ENF18

“Tem toda aquela insegurança, é da passar segurança para essa mulher”. ENF19

“Faz parte do acompanhamento pré-natal, é... faz parte do protocolo da atenção básica a gestante fazer uma consulta à maternidade”. ENF20

“Então a gente fortifica essa autoconfiança né, a segurança na vida delas para elas não fiquem mais ainda assim, debilitadas psicologicamente para a hora do parto”. ENF21

“Já tive a oportunidade de passar pela maternidade, você vê muitas vezes elas chegam lá despreparadas, sem informação e é muita coisa ali ao mesmo tempo né, então você ir aos poucos digerindo todas as informações quando elas chegarem lá tá bem mais apropriada de tudo que vai acontecer”. ENF22

“Primeiro pela questão de vulnerabilidade delas, muitas são menores, a maioria assim, primeiro filho ou vários filhos, muitas não tem conhecimento, não entendem o porquê da importância do pré-natal”. ENF25

A profissional enfermeira desempenha um papel de muita relevância na equipe multiprofissional, trabalhando em prol de uma assistência integralizada, tendo em vista questões fundamentais que influenciarão nas reais necessidades de saúde dessa mulher/bebê/família. Para que essa mulher seja assistida não somente em suas questões físico-biológicas e sim como cidadã, como usuária do sistema de saúde de forma ativa e

participativa do seu cuidado, contemplando o contexto biopsicossocial e espiritual, que influenciarão no modo de viver do indivíduo, possibilitando assim o pensar sua atuação profissional com qualidade, resolutividade e ética na promoção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Na atenção básica, a assistência em saúde à mulher gestante é permeada pela concepção da integralidade em saúde, compreendendo o cuidado vinculado à autonomia, criação de vínculo, relações face a face no mundo cotidiano, relação essa que tem a mulher como foco e visa à escuta humanizada, qualificada e resolutiva (BRASIL, 2012; OLIVEIRA, M. M. C; PEREIRA, I. C, 2013). Neste entendimento, traz à tona a mulher cidadã, usuária do sistema de saúde, com necessidades de saúde específicas que podem estar diretamente ligadas ao gestar, parir, maternar, indo além do cuidado com o corpo.

Essa relação face a face, profissional-cliente, é permeada por uma interação de olhar/enxergar, ouvir o que o outro tem para falar, observando e compreendendo seu fluxo de consciência e suas demandas exteriorizadas.

Deste modo, o assistir essas mulheres perpassa por escuta qualificada compreendendo suas demandas e de seus familiares (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012). A análise das ações desenvolvidas pelas enfermeiras, bem como o “motivo para”, “motivo porque” e a categoria concreta do vivido desvela que o fazer profissional aponta para um cuidado de proximidade que busca resignificar a história de vida e transformação para além do parto e nascimento.

Nota-se que ao assistir essa gestante a enfermeira tem a intenção que essa mulher tenha a compreensão do seu estado, seja ativa em seu cuidado, adquira conhecimento e possa ter voz em todo o seu processo de gestar e parir. Desta maneira a mulher pode empoderar-se e ter uma experiência positiva no parto e nascimento.

Foram apontadas nas falas das enfermeiras as razões das ações para preparação para o parto e nascimentos, evidenciando questões para além do parto e nascimentos, indicando uma preocupação com as necessidades de saúde e os determinantes e condicionantes de saúde que impactarão na qualidade de vida dessa mulher.

Preparar a mulher para o parto e nascimento está diretamente relacionado à intenção e razão para que essas mulheres vejam a saúde como direito e serviço, que tenham

conhecimentos dos seus direitos como mulher, como gestante e cidadã, conheçam sobre o serviço de saúde, seu fluxo e funcionamento e saibam utilizá-lo como serviço em diferentes níveis de atenção.

Neste sentido, o Ministério da Saúde aponta ações de preparação para o parto, porém ressalva que é um conjunto de ações e cuidados que influenciarão na experiência do parto e nascimento fisiológico, trazendo a mulher para o centro como protagonista de todo o processo, garantindo sua autonomia (BRASIL, 2001).

Foram evidenciadas mediante as falas das enfermeiras ações desenvolvidas que visam o empoderamento da mulher, dando-lhe espaço e acolhimento para adquirir conhecimento, incentivando o vínculo e o exercício pleno de sua maternidade.

Neste entendimento, quando a enfermeira desenvolve ações com a intenção de proporcionar que essa mulher possa desfrutar um parto e nascimento seguro, ela possibilita um novo olhar dessa mulher para vivenciar o parto e nascimento, mudando a relação de sentir e experienciar o novo, a transformação e o (re)nascimento do seu processo de trabalho de parto e o nascimento de seu bebê.

Um dos pontos importantes também a ser destacado, é o pensar no cuidado em saúde que contempla um contexto único, propício e de lutas sociais que é o SUS (Sistema Único de Saúde) e a Atenção Básica, a principal porta de entrada no Sistema de Saúde para o usuário do sistema (RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A., 2011).

Vale ressaltar que o agir da enfermeira se volta para o aprimoramento das condições de saúde do indivíduo, família e grupos sociais e mediante as necessidades de saúde, as ações do processo de trabalho de enfermagem serão desenvolvidas, tendo como objeto do processo de trabalho as necessidades de saúde (SOARES, C. B; CAMPOS, C. M. S., 2013)

O olhar atento dessas enfermeiras em seu fazer aponta para um cuidado integral “correspondendo à proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção de saúde e de qualidade de vida” (FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G., 2018, p.752).

Diante do exposto, cabe destacar que a assistência prestada pelas enfermeiras na atenção básica não está centrada em aspectos biológicos, em um corpo físico, mas considerando todo o contexto de vida e as necessidades de saúde, rompendo com um modelo de assistência biomédica centrada na doença.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa atingiu os objetivos propostos de (re)conhecer as ações desenvolvidas pela enfermeira para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica; e analisar o típico da ação da enfermeira no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento.

A assistência de enfermagem prestada pelas enfermeiras na preparação para o parto e o nascimento, no contexto da atenção básica, perpassa por um cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), assistência essa diferenciada por ser desenvolvida na Rede Básica de Saúde, por profissionais que visam incluir e estarem ao lado de quem necessita de cuidados, gerando uma escuta atenta, qualificada, eficaz e resolutiva, conhecendo as necessidades de saúde da mulher-gestante que é amparada.

O estudo apontou ações desenvolvidas pelas enfermeiras, ações essas centradas em: ações educativas, ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante, ações direcionadas ao corpo físico do RN e da puérpera. As quatro dimensões apontam um cuidado apoiado nos protocolos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde que visam um cuidado holístico, além do preparo para o parto e nascimento, ver e enxergar essa mulher como pessoa e cidadã.

Foi possível identificar que as ações de enfermagem devem ser aperfeiçoadas no âmbito de aporte emocional e em novas perspectivas e possibilidades de disseminação de troca de saberes e experiências no grupo de gestantes, visto que o este grupo é fundamental para aprofundamento de questões da gestante como mulher e cidadã. Destaco também, que as informações compartilhadas com as mulheres gestantes devem ser trabalhadas em todo o período gestatório, para que a mulher possa compreender e assimilar as orientações e informações.

Destaca-se que no tocante ao preparo para o parto normal as enfermeiras orientaram as mulheres sobre a fisiologia do corpo humano, do parto e nascimento, e as fases do trabalho de parto, porém é importante que todas as mulheres recebam essas informações em todo o pré-natal de forma clara, objetiva e de fácil compreensão para que assim a mulher possa assimilar e expressar seus sentimentos, frente o novo momento de sua vida.

Neste contexto, o estudo apresentou uma enfermagem com conhecimento técnico-científico, capacitada para atuar, prestando uma assistência diferenciada. Aponta-se a relevância de cada vez mais terem enfermeiras qualificadas, mestres e doutores, exercendo a profissão de forma plena e com autonomia no cuidado direto à população.

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios na assistência para a preparação para o parto e nascimento. Destaca-se como impacto direto a ausência da troca entre os pares nas rodas de gestantes e a visita da cegonha que ocorria na maternidade de referência, visita essa guiada que propiciava aproximação com os profissionais e correlacionavam os saberes adquiridos nas consultas de pré-natal com o cenário do parto e nascimento.

A enfermeira que assiste a mulher gestante na atenção básica tem por intencionalidade e motivação o “empoderamento, parto seguro e saúde como direito e serviço”. As ações prestadas por essas enfermeiras têm por finalidade a realização de ações voltadas para promoção e proteção da saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Vale ressaltar que a assistência prestada por essas enfermeiras apresenta um olhar ampliado, ao estar face a face com as mulheres-gestantes, produz momento de criação de vínculo, escuta ativa e qualificada para as reais demandas dessa mulher como pessoa e ser social.

Portanto, refletir sobre as ações desenvolvidas para a preparação para o parto e nascimento permitiu apreender o concreto do vivido, como ponto de partida do fazer em enfermagem, qualificando a produção do cuidado.

7. DISSEMINAÇÃO DO ESTUDO

O estudo teve sua disseminação parcial em novembro de 2020, no 14º Congresso Internacional da Rede Unida, apresentando o trabalho intitulado: “Contribuição do enfermeiro na atenção básica para preparação do parto e nascimento: revisão integrativa”, em uma roda de conversa virtual.

Outro evento que foi possível compartilhar a temática da assistência de enfermagem no tocante à preparação para o parto e nascimento foi no XI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal – COBEON e V Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, apresentando resumo no 4º eixo – cuidado qualificado, resumo intitulado: “Preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica pelo enfermeiro: revisão integrativa”, presencial em Maceió, Alagoas.

No 20º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE e no 1º Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem – SINPE ocorridos no ano de 2019, participei como ouvinte e apresentando E-pôster na temática “Assistência à saúde da mulher frente à preparação para o parto: cuidado de enfermagem na atenção básica”.

Como forma de troca de saberes e experiência, estive atuando no Estágio Docência em atividade do Estágio Curricular, na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) com os alunos de enfermagem que estavam no internato. Campo riquíssimo para pensar e repensar à atuação profissional, conhecimento e atitudes em prol da assistência qualificada e profissionais com pensamentos críticos frente sua tomada de decisão.

Também, tive a oportunidade de contribuir na avaliação do trabalho de conclusão de curso (TCC) da discente Juliana Nair M. Piva com o trabalho: “O canto na relação mãe-bebê e seus reflexos no desenvolvimento infantil sob a ótica materna”.

Outro momento em que tive oportunidade de crescimento acadêmico-pessoal fora mediante a disciplina de Didática e a disciplina Qualidade de Vida, que contribuíram para a forma de se pensar em elaboração de uma aula, didática para compartilhar saberes e troca de conhecimento, já a disciplina Enfermagem, Saúde e Qualidade de Vida foi importante para indagação de repensar a assistência prestada ao grupo da população.

REFERÊNCIAS

- 1- BOHREN, M. A; *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, p. 1-133, 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full/pt#CD003766-abs-0015>>. Acesso em: 20 de mar. 2021.
- 2- BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Presidência da República 25 jun 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 6 de jul. 2018.
- 3- BRASIL. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 22 de jun. 2021.
- 4- BRASIL. Lei nº. 11.108, de 07 de abril de 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11108.htm>. Acesso em: 3 de mar. 2021.
- 5- BRASIL. Lei nº 11.643, de 27 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm>. Acesso em: 22 de jun. 2021.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atenc>. Acesso em: 5 de jul. 2018.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto. Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 2 de mar. 2021.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 de jul. 2018.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, DF, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 4 de ago. 2019.

- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 1 de jul. 2019.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS- a Rede Cegonha**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 16 de jun. 2021.
- 12- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2019.
- 13- BRITO, C. A *et al.* Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do nordeste**. Vol. 16, núm.4, 2015,p. 470-478. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14405/1/2015_art_cabrito.pdf>. Acesso em: 5 de mar. 2021
- 14- CALDEIRA, S. *et al.* Vivência de mulher idosa tabagista: um estudo na fenomenologia social de Alfred Schutz. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 20, 2016, p.1-7. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1086>>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- 15- CAMATTA, M. W; *et al.* Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para as pesquisas em enfermagem – revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, vol.7, n. 2, 2008. Disponível em:<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1446/383>>. Acesso em: 10 de nov. 2019
- 16-CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PARTEIRAS (ICM). **Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia**. 2002. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/dae/competencias.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2019.
- 17- DATA.RIO. **Informações sobre a cidade**, 2017. Disponível em:< <http://www.data.rio/>>. Acesso em: 2 de abr. 2019.
- 18- DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermeria**, vol. 19, n.1, p.117-129, 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100011>. Acesso em: 4 de set. 2019.

- 19- DUARTE, S. J. H; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, vol.4, n.1, p.1029-1035. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>>. Acesso em: 1 de dez 2019.
- 20- DUNCAN, L. G; *et al.* Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. **BMC Pregnancy and Childbirth**, vol.17, n.140, p.1-11, 2017. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1319-3>> Acesso em: 9 de mar. 2021.
- 21- E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 3 de abr. 2019.
- 22- FÉLIX, H. C. R.; *et al.* **Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes**, v.19, n.2, p. 343-349, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000200335&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 10 de mar. 2021.
- 23- FRANCO, R. V. A. B; *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, vol.14, n.1, p.63-70, 2020. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>>. Acesso em: 22 jun. 2021.
- 24- FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN** [Internet], vol. 71, supl. 1, p.752-757, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 de jul. 2021
- 25- FERREIRA, *et al.* Nurse's attention in assisting low risk prenatal. **Brazilian Journal of Health Review**, vol.4, n. 1, p.2114-2127, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23866>>. Acesso em: 12 de jul. 2021.
- 26- GARCIA, E. S. G. F. *et al.* As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental**, vol. 10, n. 3, p.863-870, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6255/pdf_1 >. Acesso em: 4 de set. 2019.
- 27- GOMES, I. E. M; *et al.* Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, vol. 9, e. 61, p.1-18,

2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170>>. Acesso em: 19 de mar. 2021.

28- JESUS, M. C. P. *et al.* A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, vol.47, n.3, p.736-741, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

29- LEAL, M.C., *et al.* **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa**. Rio de Janeiro: ENSP, 2014. Disponível em:<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 1 de maio 2018.

30- MACEDO, L. P; *et al.* Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre o parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. **Aquichan**, vol.17, n.4, p.413-424, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000400413>. Acesso em: 4 de dez. 2019.

31- MIGUELUTTI, M. A; CECATTI, J. G; MAKUCH, M. Y. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**, vol.13, n.171, p.1-8, 2013. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-171>>. Acesso em: 9 de mar. 2021.

32- MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª edição. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

33- MONTENEGRO, C. A. B; FILHO, J. R. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro; 2015.

34- NUNES, G. P. *et al.* Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e cultura**, vol. 1, n.1, p.77-90, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/10932>>. Acesso em: 23 de mar. 2021.

35-NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno de Saúde Coletiva**, vol. 24, n. 2, p. 252-261, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. 2019.

36- OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.66, setembro, 2013, p. 158-164. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028669020.pdf>>. Acesso em: 26 de ago. 2019.

- 37- POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 38- PROGIANTI, J. M.; COSTA, R.F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivência de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, vol. 65, n.2, p.256-263, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009> Acesso em: 9 de mar. 2021.
- 39- RAGAGNIN, M. V. *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, vol. 9, n. 4, p. 1177-1182, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6394/pdf_1>. Acesso em: 4 de set. 2019.
- 40- RIO-Prefeitura. Unidades de Saúde. **Clínicas da família**. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia>>. Acesso em: 9 de dez. 2019.
- 41- RODRIGUES, F.R.; COVOS, J.S; COVOS, J.F.; RODRIGUES, B.C. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco**, ed.10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf> Acesso em: 8 de mar. 2021.
- 42- RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidade e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 45, n. 5, p. 1041-1047. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tngyrVjnqyLTTzgbyp5bDc/?lang=pt>>. Acesso em: 8 de jun. 2021.
- 43- ROSSI, C. S; RODRIGUES, B. M. R. D. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, n. 5, p. 640-645. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/09.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. 2019.
- 44- Secretaria Municipal de Saúde. **TABNET municipal**. Disponível em: <http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/tabnet?sim/definicoes/sim_apos2005.def>. Acesso em: 12 de abr. 2019.
- 45- Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Análise de Situação de Saúde – **Dados Vitais – Óbito**. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/analise-situacoes-saude>>. Acesso em: 12 de abr. 2019.

- 46- SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.2, p. 208-215, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf>. Acesso em: 9 de dez. 2019.
- 47- SOARES, C. B; CAMPOS, C. M. S. (org) **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**, Barueri, São Paulo: Manole, 2013.
- 48- SOUZA, A. J. C. *et al.* Desafios dos enfermeiros na prepara o de casais para o parto. **Research, Society and Development**, vol.9, n. 12, e1299129137, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9137/9743>>. Acesso em: 7 de mar 2021
- 49- SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. Abordagem da fenomenologia sociológica na investiga o da mulher que amamenta. **Revista de enfermagem UERJ**, vol. 17, n. 1, p. 52-56, 2009. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a009.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. 2019.
- 50- Subsecretaria de Promo o, Aten o Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Coordena o de Análise da Situa o de Saúde. Mortalidade Materna no MRJ**. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7972772/4214618/MortalidadeMaternanoMRJ.pdf>>. Acesso em: 12 de abr. 2019
- 51- Subsecretaria de Promo o, Aten o Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Coordena o de Análise da Situa o de Saúde. Mortalidade fetal no MRJ**, p1. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7230662/4215313/MortalidadeFetalnoMRJ.pdf.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2019
- 52- WAGNER, H. T. R. **Sobre fenomenologia e rela es sociais**. Alfred Schutz. Petrópolis: Vozes, 2012.
- 53- WHO. **Declara o da OMS sobre taxas de cesáreas**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=166088A3FE87EF99C15019FE2A4DF65A?sequence=3>. Acesso em: 25 de maio 2019.
- 54- ZAMPIERI, M. F.M. *et al.* Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidades para transforma o e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 19, n.4, p.719-727, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/15.pdf>>. Acesso em: 3 de mar. 2021.
- 55- ZAPPONI, A. L. B. O enfermeiro na aten o primária a saúde da mulher – integralidade da assistência? 2012. 66 f. **Disserta o (Mestrado em Enfermagem)** – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

APÊNDICE A - Termo de Anuência – Unidade de Saúde



**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUICIONAL
UNIDADE DE SAÚDE**

O/A _____

[NOME DA UNIDADE DE SAÚDE EM QUE SE REALIZARÁ A PESQUISA]

da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal**, sob responsabilidade da pesquisadora Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo, Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____.

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

APÊNDICE B - Carta de encaminhamento ao CEP

À Coordenação do CEP/UNIRIO/SMS-RIO

Solicito que seja encaminhado para análise o projeto de pesquisa intitulado: **O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal**, do qual sou pesquisador responsável.


Trata-se de um trabalho de pesquisa a ser realizado nas Clínicas da Família Estácio de Sá, Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli, Nélio Oliveira e Sergio Vieira de Mello.

Informo que a pesquisa será desenvolvida pelos seguintes pesquisadores: Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo e Inês Maria Meneses dos Santos.

Declaro que foi anexado nas informações básicas do Sistema Plataforma Brasil os seguintes documentos:

- Projeto de Pesquisa na íntegra;
- Folha de Rosto assinada pelo pesquisador e pelo responsável pela instituição proponente (sem rasuras) e com carimbo da direção;
- Carta de anuência da Instituição coparticipante (com logo) assinada e carimbada pelo responsável pela mesma (diretor(a));
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Orçamento Financeiro Detalhado;
- Cronograma detalhado (atualizado, considerando a data de submissão do projeto no CEP);
- Currículo Lattes (Plataforma CNPq), do pesquisador responsável e dos demais pesquisadores envolvidos (em RTF, WORD ou PDF);
- Instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Rio de Janeiro, 07 de abril de 2020.



Prof.ª Inês Maria Meneses dos Santos
Enfermeiro
CONEX-RJ 52835 SIAPE:1036653

APÊNDICE C - Termo de Anuência Institucional – Secretaria Municipal de Saúde



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA ÁREA DE PLANEJAMENTO I – CAP I da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, através das unidades das equipes de estratégias de saúde, declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado “**O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal**”, sob responsabilidade da pesquisadora **Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo**, aluna de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob orientação da Profª Drª Inês Maria Meneses dos Santos.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de Anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 29/06/2020.

Alexander Rocha
Substituto Automático CAP 1.0
Matrícula 11/236795-1
Secretaria Municipal de Saúde

Jaciano Gomes Santiago

Coordenador da CAP 1.0

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Secretaria Municipal de Saúde
 Comitê de Ética em Pesquisa
 Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar -
 Sala 401
 Centro - RJ
 CEP: 20031-040
 Telefone: 2215-1485
 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou
cepsmsrj@yahoo.com.br
 Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

**Comitê de Ética em Pesquisa CEP-
 UNIRIO**
 Universidade Federal do Estado do Rio de
 Janeiro – UNIRIO
 Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de
 Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
 Telefones: 21- 25427796 E-mail:
cep@unirio.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Convidamos o(a) senhor(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal.

Este estudo tem como objetivos: (Re)conhecer as ações desenvolvidas do enfermeiro para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica. Analisar a intencionalidade das ações do enfermeiro no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento.

Pedimos que leia as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo, também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

A entrevista será individual, a qual durará aproximadamente 20 minutos. Esse procedimento ocorrerá apenas uma vez, sendo realizado dentro da clínica da família, sem interferir em seu serviço profissional, em uma sala com privacidade para que a entrevista seja realizada sem interrupções. Elas serão gravadas (em aparelho de celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados).

O(a) senhor(a) poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Sua identidade e dados confidenciais

Data:

 Assinatura do participante da Pesquisa

envolvidos no estudo serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que o senhor(a) venha a falar.

O(a) senhor(a) poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

O risco gerado pela participação desta pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Não haverá prejuízo ou compensações financeiras. Caso o(a) senhor(a) demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento.

As informações fornecidas pelo(a) senhor(a) serão analisadas junto com as de outros enfermeiros(as) que serão entrevistados nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todos os participantes, em todas as fases da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas, e demais meios de divulgações científicas, sempre resguardando o anonimato dos participantes.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios e contribuições indiretas para o participante, pois propiciarão melhorara na qualidade assistencial prestada pela instituição em questão do preparo da mulher-gestante para o parto normal e nascimento, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de planejamento e organização de ações de saúde, para atender as necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

O (a) senhor (a) receberá uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) Sr (a). deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ telefone (21) 2215-1485; ou o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO telefone (21) 2542-7796. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu,

Data:

Assinatura do participante da Pesquisa

_____ concordo em participar do estudo intitulado “O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal”.

Eu fui completamente orientada pela FERNANDA GONÇALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma vida da folha de informações para os participantes, a qual li e compreendi, e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pela própria pesquisadora responsável, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada da investigada.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigadora: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo. Telefone para contato: (21) 98628-2484. E-mail:fernandagrangoeiro.unirio@gmail.com

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos. Telefone: (21) 98474-0384. E-mail:inesmeneses@gmail.com

Secretaria Municipal de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa. Telefone: (21) 2215-1485. E-mail:cepsms@rio.rj.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO. Telefone: (21) 2542-7796. E-mail:cep@unirio.br

Data:

Assinatura do participante da Pesquisa

APÊNDICE II- Roteiro de entrevista

Dados de identificação

ENF: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tempo de graduado? _____

1- Tempo de atuação na atenção básica? _____

2- Tempo você trabalha nesta Instituição? _____

3- Realizou curso de atualização? () Sim () Não.
Qual? _____

4- Realizou curso de capacitação? () Sim () Não.

Qual? _____

8- Realizou curso de Especialização, ou Stricto Sensu (mestrado/doutorado)?

() Sim () Não. Qual? _____

9- Recebeu treinamento relativo a consulta de pré-natal? () sim () não

Quais os aspectos foram abordados? _____

10- Quais ações você como enfermeiro desenvolve no preparo da mulher-gestante para o parto e nascimento?

Questão fenomenológica.

- 1) Considerando essas ações, o que você tem em vista ao assistir a mulher-gestante na atenção básica?

Data:

Início da entrevista: _____

Término da entrevista: _____

APÊNDICE III- Ações desenvolvidas pelas enfermeiras

Ações desenvolvidas pelas enfermeiras								
ENF1	ENF2	ENF3	ENF4	ENF5	ENF 6	ENF7	ENF8	ENF9
Pré-natal Orientações de parto Cuidados com RN Maternidade de referência Sinais de trabalho de parto Sinal falso de trabalho de parto Sinal Verdadeiro de trabalho de parto Ir à maternidade Sinais de alerta Aleitamento materno Acolhimento Triagem Vacina Teste do pezinho (Corpo físico) (Corpo físico do RN) (Ações indiretas, relacionada ao corpo da mulher e RN e organização da instituição)	Sinais vitais Teste rápido Exames de sangue Orientações básica: boa alimentação, evitar o peso, evitar o fumo Vacina Risco da glicemia Risco da hipertensão USG Perda de líquido Sangramento Encaminhamento pro parto Pré-natal de alto risco (Corpo físico) (Ações centradas em anormalidades com o corpo físico) (Ações para prevenção de doenças)	Tira documento Conversa sobre a adoção Acionar a família Acompanha a paciente em todas as situações: USG, todos os exames. Estou aqui do lado dela em todo o processo da gestação Acolhimento Encaminhar para casa que acolhem gestantes Redução de danos (Resolução de problema- ações relacionadas a questões sociais) (Ações indiretas, multidisciplinares, relacionada a encaminhamento)	Orientações Prepara a mulher Solicitação de exame Rastreo de doenças sexualmente transmissíveis Hábito de vida Sinais e sintomas de trabalho de parto Procurar a Atenção Básica Riscos ir para a maternidade Trabalho de parto propriamente dito Ir direto para a maternidade Pré-natal pré-natal de alto risco Protegendo a mulher e o bebê (Corpo físico) (Ações para o rastreo de anormalidade com o corpo físico) (Ações indiretas relacionadas o corpo físico)	Consultas de puericultura Triagem neonatal Amamentação Demanda dela Orientação Trabalho de parto Orientação em geral Redução de açúcar Preparo de perineo (Corpo físico) (Corpo físico do RN) (Ações de prevenção de doença) (Ação educativa)	Acompanhamento mensal, quinzenal e semanal Orientações Ardência ao urinar Bebê mexendo Sangramento Corrimento Ir à clínica da família Ir à maternidade Roteirinho das consultas Preparo para o parto Sinais de início de trabalho de parto Orienta para o parto Parir com uma assistência Exames Amamentação Acompanhante nas consultas (Corpo físico) (Ação educativa) (Alteração com o corpo físico) (Ações de encaminhamento) (Ações de rastreo de anormalidade com o corpo físico)	Dúvida Capacitar a mulher Gestação Empoderamento Direitos Se ela deve ir de jejum Mitos Tricotomia O que pode ocorrer no parto Como ela deve agir no parto Violência obstétrica Direito a acompanhante Visita à maternidade Projeto Cegonha Abordar assuntos por semana Curiosidade Trazer o companheiro ou familiar para consulta Informação Acolhimento Amamentação Acolhimento mãe-bebê Preparo da	Orientações O que pode encontrar na maternidade Quem vai receber na maternidade Como ela vai à maternidade Quando ela ir à maternidade Preparo emocional Orienta a partir de cada consulta Rastreo para as doenças sexualmente transmissíveis Exames da rotina trimestrais Ajudar no desenvolver pro momento do parto Esclarecer as dúvidas Educação em saúde Direitos a acompanhante (Corpo físico) (Ação educativa) (Esclarecimento espaço físico) (Ações de encaminhamento)	Como vai ser até depois do parto Como que vai ser a maternidade Expectativas na maternidade Sala de parto Alojamento conjunto Enfermeiras da maternidade SUS Exames Consulta mensal, 15 em 15 dias e mais para frente vai ser semana Dúvida Orientação Algum tipo de perda Bebê não mexendo Hemorragia Ir para o hospital Ações para ir à clínica Vaga zero Preparando a mulher Trabalho de

			(Alteração com o corpo físico) (Ações de encaminhamento) (Corpo físico mãe e RN)			mama Fissura mamária Manobra de Leopold Rede de apoio (Corpo físico) (Direito) (Ação educativa) (Corpo físico mãe e RN) (Ações indiretas ao corpo físico)	(Ações para o rastreio de anormalidade com o corpo físico)	parto Como vai acontecer o trabalho de parto Probabilidades de parto natural Normal Cesariana Curativo Teste do pezinho Acolhimento mãe-bebê Triagem Ingesta hídrica Alimentação Contato com gato Bebida alcoólica Fumar Uso de drogas Esquema vacinal Acompanhante na consulta Acolhimento do parceiro Exames rápidos (Corpo físico) (Ações indiretas ao corpo físico) (Organização da instituição) (Espaço físico) (Ação educativa) (Alteração com o corpo físico) (Ações de encaminhamento) (Corpo físico do
--	--	--	--	--	--	---	--	---

ENF10	ENF11	ENF12	ENF13	ENF14	ENF15	ENF16	ENF17	ENF18
<p>Sinais de trabalho de parto</p> <p>Avaliação da maternidade</p> <p>Direitos no parto</p> <p>Direito ao acompanhante</p> <p>Cuidados pós-parto</p> <p>Consulta na primeira semana de vida do bebê e na primeira semana de puerpério</p> <p>Contracepção no pós-parto</p> <p>Quando procurar a maternidade</p> <p>Bolsa estourar</p> <p>Contrações</p> <p>Paciência no trabalho de parto</p> <p>Parto que vai poder acontecer</p> <p>Faz o plano de parto</p> <p>Escolha dela pelo parto mais natural</p> <p>Nem sempre o parto progride</p> <p>Conversa a cada consulta</p> <p>Desejo da mulher planeja por parto</p> <p>Parto normal</p>	<p>Gestação planejada</p> <p>Expectativas para gestação</p> <p>Amamentação</p> <p>Expectativa em relação ao parto</p> <p>Grupo gestantes</p> <p>Roda de conversa</p> <p>Medos e ansios em relação ao parto normal</p> <p>Descida do bebê</p> <p>Importância dos exercícios na hora do trabalho de parto</p> <p>Preparo para o parto</p> <p>Preparo psicológico</p> <p>Preparo para o momento de dor</p> <p>Preparo para a saída do bebê</p> <p>Estrutura pélvica</p> <p>Solicitações de exames</p> <p>Sinais de trabalho de parto</p> <p>Expectativa do parto</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Bolsa estourar</p> <p>Bolsinha do bebê</p> <p>Acompanhante</p> <p>Direito na hora do trabalho de parto</p>	<p>Sinais de trabalho de parto</p> <p>Aleitamento</p> <p>Dores</p> <p>Pródromos</p> <p>Como vai ser o trabalho de parto</p> <p>Plano de parto</p> <p>Direito</p> <p>Parto humanizado</p> <p>Direito ao acompanhante</p> <p>A primeira hora, a mamada</p> <p>Violência obstétrica</p> <p>Conversa sobre música</p> <p>Acompanhante</p> <p>Maneira que ela quer o parto</p> <p>Parto na água</p> <p>Ducha vai aliviar</p> <p>(Corpo físico)</p> <p>(Direito)</p> <p>(Corpo físico do RN)</p> <p>(Ações indiretas o corpo físico)</p>	<p>Vínculo</p> <p>Aleitamento materno</p> <p>Consultas com o bebê</p> <p>Teste do pezinho</p> <p>Contração</p> <p>Corpo preparando para o parto</p> <p>Perda de líquido</p> <p>Saída de tampão mucoso</p> <p>(Corpo físico)</p> <p>(Corpo físico do RN)</p>	<p>Orientação</p> <p>Os sintomas</p> <p>Como vai ser o parto</p> <p>Acolhimento na maternidade</p> <p>Quando ir para a maternidade</p> <p>O que ela pode fazer</p> <p>Exercícios para facilitar o parto</p> <p>Como vai ser o parto</p> <p>Contrações</p> <p>Ir para à maternidade</p> <p>Sangramento</p> <p>Perda de líquido amniótico</p> <p>Contração de treinamento</p> <p>Trabalho de parto</p> <p>Parto humanizado</p> <p>Teste do pezinho</p> <p>(Ações educativas)</p> <p>(Corpo físico)</p> <p>(Ação indireta ao corpo físico e</p>	<p>Parto normal</p> <p>Melhor via de nascimento</p> <p>Empoderada</p> <p>Desconstruiu essa informação na cabeça das mulheres (informar)</p> <p>Escolha o parceiro, a parceira certa (acompanhante)</p> <p>Questões legais</p> <p>Direito ao acompanhante</p> <p>Grupo de gestantes</p> <p>Trocar conhecimento</p> <p>Roda de conversa</p> <p>Construção do conhecimento</p> <p>(Corpo físico)</p> <p>(Ação educativa)</p> <p>(Direito)</p>	<p>Trabalho de parto</p> <p>Pródromos</p> <p>Sinais de alarme</p> <p>Como começa o trabalho de parto</p> <p>Orientações mais específicas</p> <p>(Corpo físico)</p>	<p>Grupo da gestante</p> <p>Acolhimento dessa gestante na maternidade</p> <p>Visita na maternidade</p> <p>Aleitamento materno</p> <p>Plano de parto</p> <p>Preparo do plano de parto</p> <p>Direitos</p> <p>Direito ao acompanhante</p> <p>Direito a licença maternidade</p> <p>Direito até 15 dias de atestado por aleitamento</p> <p>Direito</p> <p>Relaxamento</p> <p>Acolhimento mãe e bebê</p> <p>Triagem neonatal</p> <p>Bebê acolhido na maternidade</p> <p>Teste da orelhinha</p> <p>Teste do pezinho</p> <p>Teste do olhinho</p> <p>Orientada essa mulher</p> <p>Parto ideal</p> <p>Período de puerpério</p>	<p>RN)</p> <p>(Corpo físico da mulher e parceiro)</p> <p>(Ações indiretas ao corpo físico)</p> <p>(Corpo físico)</p> <p>(Ações de prevenção)</p>

Parto cesárea Acompanhante O que ele espera daquele parto Parto ideal Planejar por parto (Corpo físico) (Encaminhamento) (Direito) (Corpo físico mãe e RN) (Ação educativa)	(Corpo físico) (Ação educativa) (Ações de rastreio de anormalidade com o corpo físico) (Direito) (Ações indiretas ao corpo físico)			organização da instituição) (Corpo físico do RN)			(Ação educativa) (Corpo físico) (Ação de encaminhamento) (Ação direta e indireta ao corpo físico) (Direito) (Corpo físico mãe e RN) (Corpo físico do RN)	
ENF19	ENF20	ENF21	ENF22	ENF23	ENF24	ENF25		
Orientações do trabalho de parto Fase ativa do trabalho de parto Fase latente Trabalho de parto Benefícios do parto normal Cuidados com RN Aleitamento materno Grupo de gestantes Nutrição Sexualidade Parte emocional Fases de desenvolvimento da gestação Importância do parceiro Rede de apoio (Corpo físico) (Ação educativa) (Corpo físico do RN) (Ação direta e indireta	Orientações Trabalho de parto Parto Aleitamento materno Tira dúvidas Desfazer alguns medos Alimentação Ingesta hídrica Apoio familiar Planejamento Gestação planejada Pai presente na questão do vínculo Vínculo Puerpério Consulta mãe-pai-bebê Cuidados com bebê Ganho ou perda de peso da criança Teste do pezinho BCG Orienta sobre a	Desejo das gestantes Parto, o que ela deseja Parto normal Dilatação Preparada psicologicamente Amamentação Alguém para levar ela para a maternidade Arrumar as coisas do bebê Como ela vai depois do nascimento (saída da maternidade) Alguém para ajudar ela Psicologicamente bem quando começar a contração Dúvidas	Parto Parto e nascimento Sinais de trabalho de parto Sinais de alerta Risco quanto sinais de trabalho de parto Parto humanizado Posições que ela pode adotar Instrumentos que são utilizados lá na hora <i>Playlist</i> Acompanhante Parto normal Parto cesáreo Pós-parto Puerpério Cuidados com o bebê	Informação Sinais de alarme Orientação em relação à unidade O que a unidade oferece Sinais de alarme Saída de tampão Romper da bolsa Ir á maternidade Faz o toque Ver o BCF Verifica a pressão Vaga zero Orientando (Corpo físico) (Organização da instituição) (Ação de rastreio de anormalidade com o corpo físico)	Sinais de trabalho de parto Dores Tampão mucoso Técnicas de relaxamento Perdas de líquido Riscos que ela deve procurar a maternidade Sinais de alerta Ganho de peso Aumento da pressão Riscos Preparação para o parto Contrações Bolsa do bebê arrumada Acompanhante Pós-parto Teste do pezinho Orientações dos primeiros sete	Rotinas Orientar das dúvidas Situação do útero Contrações Perda de líquido Explicar ir a maternidade Corrimento Sangramento Risco de mastite puerperal Rotina de pré-natal Gestantes de alto risco Orientação Solicitação de exames Importância das consultas mensais, quinzenal e semanal		

o corpo físico)	<p>periodicidade do acompanhamento Puericultura</p> <p>(Ação educativa) (Corpo físico) (Ação direta e indireta ao corpo físico) (Corpo físico mãe, pai e RN) (Corpo físico do RN) (Ações para prevenção de doenças)</p>	<p>(Corpo físico) (Ações indiretas e diretas ao corpo físico)</p>	<p>Acolhimento mãe e bebê Amamentação</p> <p>(Corpo físico) (Ação direta e indireta ao corpo físico) (Corpo físico do RN) (Corpo físico mãe e RN)</p>	<p>(Ação de encaminhamento)</p>	<p>dias (RN) Acolhimento mãe-bebê</p> <p>(Corpo físico) (Alteração com o corpo físico) (Ações diretas e indiretas ao corpo físico) (Corpo físico do RN) (Corpo físico mãe e RN)</p>	<p>Vaga zero</p> <p>(Organização da instituição) (Corpo físico) (Ação de encaminhamento) (Alteração do corpo físico) (Ações para o rastreio de anormalidade com o corpo físico)</p>		
-----------------	---	---	---	---------------------------------	---	---	--	--

ANEXO I – Parecer substanciado do CEP UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal

Pesquisador: FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31204520.7.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.054.672

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Pesquisa que tem por objetivos (Re)conhecer as ações do enfermeiro desenvolvidas para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica e analisar a intencionalidade das ações do enfermeiro no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento. Projeto de Pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritivo, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Será desenvolvida por meio de entrevista com profissionais enfermeiros lotados em quatro clínicas da família, localizadas no Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados

ocorrerá entre os meses de julho e agosto de 2020, mediante um roteiro de entrevista composto por duas partes, uma de caracterização dos participantes e outra com a questão fenomenológica.

Objetivo da Pesquisa:

(Re)conhecer as ações do enfermeiro desenvolvidas para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica; e Analisar a intencionalidade das ações do enfermeiro no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "O risco gerado pela participação desta pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Não haverá prejuízo

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.054.672

ou compensações financeiras. Caso participante demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento".

Benefícios: "Os resultados da pesquisa trarão benefícios e contribuições indiretas para o participante, pois propiciarão melhorara na qualidade assistencial prestada pela instituição em questão do preparo da mulher-gestante para o parto normal e nascimento, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de planejamento e organização de ações de saúde, para atender as necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)".

Riscos e Benefícios estão descritos nos documentos: TCLE e Projeto de Pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa Relevante para o campo da Atenção Básica em Saúde e para a área da Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto assinada e carimbada;
- 2) Carta de Anuência assinada pelos gerentes das 04 Unidades de Saúde;
- 3) Apresenta Cronograma de pesquisa adequado;
- 4) Apresenta TCLE adequado;
- 5) Apresenta Instrumento de Coleta de Dados sem identificação do participante.

Recomendações:

No documento TCLE inserir o tempo efetivo de guarda do material.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezadx Pesquisadxr,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (ícone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Pasteur, 296	CEP: 22.290-240
Bairro: Urca	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796	E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.054.672

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1539729.pdf	27/04/2020 11:20:31		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentoPaulonaintegracomemaildocepunirioalterado.docx	27/04/2020 11:19:53	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIOalteradoemaildocepunirio.docx	27/04/2020 11:18:42	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentoPaulonaintegracomcabecalhodoTCLEalterado.docx	22/04/2020 19:03:27	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIOalterado.docx	22/04/2020 18:57:35	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoFernandaGGNdePaulo.pdf	15/04/2020 13:41:04	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	REFERENCIAS.docx	14/04/2020 00:39:04	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	CartadeencaminhamentoaoCEP.docx	14/04/2020 00:35:41	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	14/04/2020 00:33:53	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFMedalistaOlimpicoRicardoLucarelli.pdf	14/04/2020 00:33:33	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.054.672

Outros	TermodeAnuenciaCFMedalistaOlimpico RicardoLucarelli.pdf	14/04/2020 00:33:33	NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaSergioVieiradeMello.p df	13/04/2020 23:58:52	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFNeliodeOliveira.pdf	13/04/2020 23:55:51	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFEstaciodeSa.pdf	13/04/2020 23:55:12	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIO.docx	13/04/2020 23:46:30	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	13/04/2020 23:44:24	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Orçamento	Orcamentofinanceiro.docx	13/04/2020 23:24:46	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNa scimentodePaulonaintegra.docx	13/04/2020 23:22:29	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIPIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO

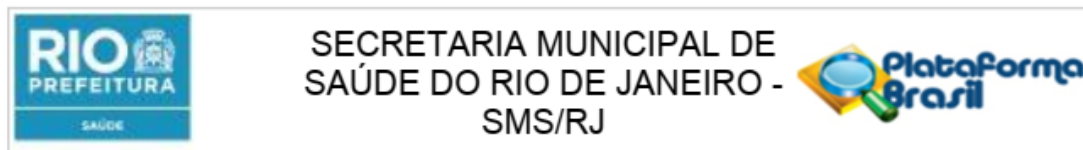


Continuação do Parecer: 4.054.672

RIO DE JANEIRO, 28 de Maio de 2020

Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

ANEXO II – Parecer substanciado do CEP SMS/RJ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O preparo da mulher ao parto normal: assistência do profissional enfermeiro no pré-natal

Pesquisador: FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31204520.7.3001.5279

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.103.534

Apresentação do Projeto:

Esta versão trata de responder às solicitações exigidas, conforme foram apresentadas no Parecer substanciado deste Comitê, nº 4.079.258. As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do documento contendo as Informações Básicas sobre a Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1566668.pdf), gerado em 09/06/2020.

RESUMO:

Tem por objetivos (Re)conhecer as ações do enfermeiro desenvolvidas para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica. Analisar a intencionalidade das ações do enfermeiro no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritivo, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. A entrevista será desenvolvida com profissionais enfermeiros lotados em quatro clínicas da família, localizadas no Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de julho e agosto de 2020, mediante um roteiro de entrevista composto por duas partes, uma de caracterização dos participantes e outra com a questão fenomenológica. Posteriormente as informações coletadas serão transcritas e analisadas à luz do referencial teórico metodológico de Alfred Schutz. Em seguida, será necessário identificar categoria concreta do vivido para determinar o típico da ação do enfermeiro, isto é, o

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

típico da ação representada à parte fundamental, o que é freqüente ao enfermeiro na preparação para o parto normal e nascimento.

METODOLOGIA:

Este estudo será de natureza qualitativa, do tipo descritivo, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Conforme descreve Minayo (2010, p. 57), o método qualitativo pode ser definido como:(...) é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.(MINAYO, 2001, p. 14).Para Polit; Beck; Hungler (2004), uma pesquisa do tipo descritiva tem por objetivo compreender as dimensões dos fenômenos, as suas variações e o que é importante extrair destes fenômenos.CenárioA pesquisa será realizada em quatro clínicas da família, localizadas no Município do Rio de Janeiro, na área programática (A.P) 1.0 que abrange os bairros: Centro e Portuária, Rio Comprido, São Cristóvão, Paquetá e Santa Teresa.Os serviços ofertados pelas clínicas da família são:Consultas individuais e coletivas, visita domiciliar, saúde bucal, vacinação, desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde, pré-natal e puerpério, acolhimento mãe-bebê após alta na maternidade, rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e câncer de mama, raio-x, eletrocardiograma, exames laboratoriais: sangue, urina, fezes e escarro, ultrassonografia, curativos, planejamento familiar, teste do pezinho, teste do reflexo vermelho e da orelhinha, teste rápido de sífilis e HIV, teste rápido de gravidez, programa academia carioca, controle do tabagismo, prevenção, tratamento e acompanhamento das DST e HIV, acompanhamento de doenças crônicas, identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose, identificação, tratamento e acompanhamento da hanseníase, ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade. (RIO-PREFEITURA)De acordo com DATA.RIO dados de 2017, a AP 1.0 teve 43,2% de cesarianas, de um total de 4.336 nascidos vivos, nos quais 2.463 por parto normal e 1.873 mediante cesariana, mesmo sendo o menor percentual de cesariana esse valor é o mais baixo no município, embora a taxa ideal estimada de cesarianas mundialmente é de 10 e 15% de cesarianas (WHO. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas).Por apresentar 56.8% de nascidos vivos via vaginal, um maior percentual de partos normais no Rio de Janeiro, conforme últimos dados atualizados apresentados no DATA.RIO no ano de 2017 e por ter como referência a maternidade municipal de saúde referência de parto normal, localizada nesta área programática.A escolha do campo ocorreu por ser uma área que tem como referência uma

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

maternidade voltada para parto normal humanizado. Participantes Este estudo terá como participantes da investigação, enfermeiros que atuam no atendimento as usuárias nas clínicas de família. Critérios de inclusão: Enfermeiros que atuam na assistência ao pré-natal; que pertencem ao quadro efetivo de funcionários; com idade superior a 18 anos, independente do tempo de formação e atuação profissional. Como critério de exclusão: Enfermeiros que estarão afastados de suas atividades laborais devido: férias, licenças, afastamentos por problemas de saúde, dentre outros, no período de coleta de dados. Eles serão identificados, recebendo siglas alfa numéricas, sugerindo a categoria profissional e a quantidade correspondente, como: ENF1, ENF2, ENF3..., assim sucessivamente, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes. Como a participação é de forma voluntária e espontânea, em caso de desistência durante o curso da pesquisa, como, a não participação, não implicará em nenhum tipo de constrangimento ou assédio ético e moral. Não haverá qualquer ônus ou bônus aos participantes, sejam materiais, ético legais, morais, dentre outros.

Critério de Inclusão:

Enfermeiros que atuam na assistência ao pré-natal; que pertencem ao quadro efetivo de funcionários; com idade superior a 18 anos, independente do tempo de formação e atuação profissional.

Critério de Exclusão:

Enfermeiros que estarão afastados de suas atividades laborais devido: férias, licenças, afastamentos por problemas de saúde, dentre outros, no período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

(Re)conhecer as ações do enfermeiro desenvolvidas para preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica. Analisar a intencionalidade das ações do enfermeiro no contexto da atenção básica para preparação da mulher-gestante para o parto normal e o nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco gerado pela participação desta pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Não haverá prejuízo ou compensações financeiras. Caso participante demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou eu como pesquisadora responsável note algum desses

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa trarão benefícios e contribuições indiretas para o participante, pois propiciarão melhora na qualidade assistencial prestada pela instituição em questão do preparo da mulher-gestante para o parto normal e nascimento, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de planejamento e organização de ações de saúde, para atender as necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa com vistas à obtenção de título de Mestrado do Programa de Pósgraduação, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio. E pretende ser realizado na Área Programática 1.0 da SMS/RJ, nas Clínicas da Família: Estácio de Sá; Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza; Sérgio Vieira de Mello; Nélio de Oliveira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, satisfatoriamente, todos os Termos obrigatórios.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em resposta ao Parecer consubstanciado deste Comitê, nº: 4.079.258, a pesquisadora encaminhou, conforme foram solicitadas, as seguintes pendências:

1- No modelo do TCLE, justificar a necessidade da inclusão do campo para preenchimento pelo participante da pesquisa referente a dados pessoais, como endereço do profissional a ser entrevistado;

1.1. Inserir, no Termo, a duração do tempo da entrevista e local da entrevista, a saber que não poderá ser interrompido ou sofrer interferência o serviço do profissional, conforme descrito na Resolução CNS nº 580/18.

1.2. Incluir, no modelo do Termo, campo/espço para assinatura do participante da pesquisa em todas as páginas, a fim de evitar alteração e para assegurar a garantia da confidencialidade no documento.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

PENDÊNCIA ATENDIDA - A pesquisadora atendeu às solicitações exigidas, conforme novo modelo de TCLE anexado nesta plataforma, em arquivo: TCLESMSRIOalteradocomsugestoespelaprefeitura.docx, de 09/06/2020.

Diante do exposto, este Comitê considera que o presente estudo cumpriu as pendências recomendadas, sendo contemplados os requisitos éticos necessários a realização do projeto de pesquisa. Com isso, encontra-se aprovado para o desenvolvimento da pesquisa na Área Programática 1.0 da SMS/RJ, nas Clínicas da Família: Estácio de Sá; Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza; Sérgio Vieira de Mello; Nélio de Oliveira.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

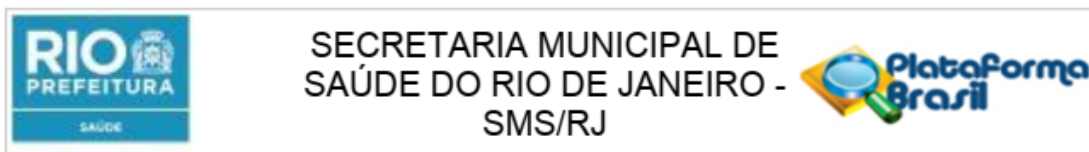
CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.103.534

retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CONEP/SECNS/MS com as orientações para a condução de pesquisas e atividades dos CEP's durante a pandemia provocada pelo SARS-COV-2 e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP's e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa, envolvendo seres humanos, as orientações da CONEP observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição. As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Em razão da Pandemia, a realização da pesquisa ficará a critério do gestor da Unidade de Saúde avaliar caso seja necessária a suspensão, a interrupção ou o cancelamento da pesquisa devido às demandas de serviços decorrentes da Covid-19. Caso haja a suspensão, interrupção ou cancelamento da pesquisa, caberá aos investigadores a submissão de notificação via Plataforma Brasil, para apreciação do Sistema CEP/CONEP. Para as pesquisas realizadas em instituições educacionais, ficará à critério do gestor/ diretor fazer a devida avaliação.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1566668.pdf	09/06/2020 22:16:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIOalteradocomsugestoespelaprefeitura.docx	09/06/2020 22:15:26	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentoPaulonaintegracomalteracoesnoTCLEconformesugeriopelaprefeitura.docx	09/06/2020 22:14:23	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentoPaulonaintegracomemaildocepunirioalterado.docx	27/04/2020 11:19:53	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIOalteradoemaildocepunirio.docx	27/04/2020 11:18:42	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentoPaulonaintegracomcabecalhodoTCLEalterado.docx	22/04/2020 19:03:27	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIOalterado.docx	22/04/2020 18:57:35	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	REFERENCIAS.docx	14/04/2020 00:39:04	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	CartadeencaminhamentoaoCEP.docx	14/04/2020 00:35:41	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	14/04/2020 00:33:53	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO	Aceito

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

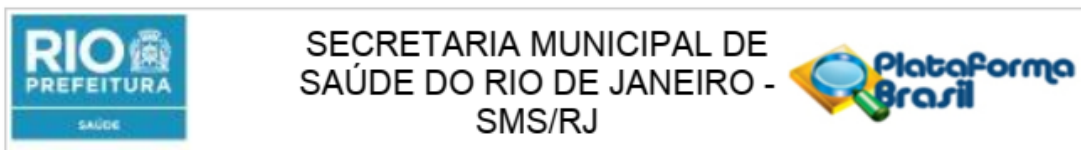
CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.103.534

Outros	Roteirodeentrevista.docx	14/04/2020 00:33:53	NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFMedalistaOlimpico RicardoLucarelli.pdf	14/04/2020 00:33:33	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaSergioVieiradeMello.pdf	13/04/2020 23:58:52	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFNeliodeOliveira.pdf	13/04/2020 23:55:51	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaCFEstaciodeSa.pdf	13/04/2020 23:55:12	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMSRIO.docx	13/04/2020 23:46:30	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFernandaGoncalvesGrangeiroNascimentodePaulonaintegra.docx	13/04/2020 23:22:29	FERNANDA GONCALVES GRANGEIRO NASCIMENTO DE PAULO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.103.534

RIO DE JANEIRO, 22 de Junho de 2020

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador(a))