

**Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal: bases para o
cuidado cultural**

Care practices performed by nurses during prenatal: basis for cultural care

**Prácticas de cuidado realizadas por enfermeras durante el prenatal: base para el
cuidado cultural**

Recebido: 04/06/2020 | Revisado: 06/06/2020 | Aceito: 08/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

Camila Neumaier Alves

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6455-3689>

Centro Universitário Ritter dos Reis, Brasil

E-mail: camilaenfer@gmail.com

Laís Antunes Wilhelm

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6708-821X>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: laiswilhel@gmail.com

Lisie Alende Prates

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: lisiealende@hotmail.com

Silvana Cruz da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4563-3704>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: silvanacruzufsm@yahoo.com

Caroline Sissy Tronco

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1822-3774>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: carolinetronco@hotmail.com

Luiza Cremonese

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7169-1644>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: lu_cremonese@hotmail.com

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Resumo

Objetivo: conhecer as práticas de cuidado de enfermeiras ao cuidar gestantes e a influência cultural neste processo. **Metodologia:** tratou-se de uma etnoenfermagem, a qual foi realizada com cinco enfermeiras atuantes em pré-natal de baixo risco, da atenção básica de saúde de um município do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi desenvolvida de março a agosto de 2013, com observação participante e entrevista semiestruturada. **Resultados:** os resultados deste estudo foram analisados de acordo com Leininger e depreenderam os temas: “O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação” e “O cuidado de enfermagem permeado pela cultura”. **Conclusão:** conclui-se que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está envolto em orientações e informações advindas do conhecimento científico. Destaca-se que aspectos culturais estavam presentes nas ações de enfermagem, alicerçando a aliança entre o conhecimento científico e o popular, permitindo a participação ativa das enfermeiras no cuidado das gestantes.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-natal; Cultura; Gravidez.

Abstract

Objective: to know the care practices of nurses when caring for pregnant women and the cultural influence in this process. **Methodology:** it was an ethno-nursing, which was carried out with five nurses working in low-risk prenatal care, from primary health care in a city in Rio Grande do Sul. Data collection was developed from March to August of 2013, with participant observation and semi-structured interview. **Results:** the results of this study were analyzed according to Leininger and revealed the themes: “Low risk prenatal nursing care permeated by interaction” and “Nursing care permeated by culture”. **Conclusion:** it was concluded that nursing care in low-risk prenatal care is involved in guidelines and information from scientific knowledge. It was noteworthy that cultural aspects were present in nursing actions, underpinning the alliance between scientific and popular knowledge, allowing the active participation of nurses in the care of pregnant women.

Keywords: Nursing; Women’s Health; Prenatal Care; Culture; Pregnancy.

Resumen

Objetivo: conocer las prácticas asistenciales de las enfermeras en el cuidado de mujeres embarazadas y la influencia cultural en este proceso. **Metodología:** fue una etnoenfermería, que se realizó con cinco enfermeras que trabajan en atención prenatal de bajo riesgo, desde atención primaria de salud en un municipio de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se desarrolló de marzo a agosto de 2013, con observación participante y entrevista semiestructurada. **Resultados:** los resultados de este estudio se analizaron de acuerdo con Leininger y revelaron los temas: "Atención de enfermería prenatal de bajo riesgo impregnada por interacción" y "Atención de enfermería impregnada por cultura". **Conclusión:** se concluye que la atención de enfermería en la atención prenatal de bajo riesgo está involucrada en pautas e información del conocimiento científico. Cabe destacar que los aspectos culturales estuvieron presentes en las acciones de enfermería, apuntalando la alianza entre el conocimiento científico y el popular, permitiendo la participación activa de las enfermeras en el cuidado de las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Enfermería; Salud de la Mujer; Atención Prenatal; Cultura; Embarazo.

1. Introdução

A união dos conceitos de cultura e cuidado, proposta pela enfermeira e antropóloga Madeleine Leininger, na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural veio atender esta perspectiva, e fundamenta a prática dos enfermeiros baseada na cultura e na aplicação de ações de enfermagem, congruentes às crenças, aos valores, às práticas, aos hábitos e aos costumes dos indivíduos que são cuidados (Leininger, 2006). Segundo a mesma autora, esses cuidados podem ser profissionais, quando exercidos pelos trabalhadores de um sistema de saúde, e populares quando oferecidos por leigos, pertencentes ao vínculo familiar ou a uma comunidade.

O conhecimento dos fatores culturais propicia a base para três modos de ações de cuidado de enfermagem, que exigem a coparticipação da enfermeira e do ser humano que recebe o cuidado. Tais ações de enfermagem, cunhadas por Leininger, são parte do *Sunrise Model*, conceituadas como *preservação ou manutenção do cuidado cultural*, que se apresenta quando as ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação ajudam as pessoas de uma determinada cultura a recuperar ou conservar valores culturais relevantes desde que eles possam manter seu bem estar, recuperar-se de uma doença ou enfrentar incapacidades ou a morte; *acomodação ou negociação do cuidado cultural*, que se

caracteriza pelas ações e decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se, para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório com profissionais provedores de cuidado; e *repadronização ou reestruturação do cuidado cultural*, que se refere às ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam o cliente a reorganizar sua forma de vida para um padrão de saúde novo, diferente e que traga benefício, enquanto são respeitados os valores culturais e as crenças do cliente e lhes facilite um modo de vida mais saudável, diferente do que causou as modificações (Leininger, 1995 & Leininger, 2006).

Estes três modos de ação para o cuidado de enfermagem baseiam-se no fato de que ao conhecer as crenças e valores dos clientes relacionados às práticas de saúde, os enfermeiros podem, com eles, preservar, acomodar ou repadronizar as práticas de cuidado à saúde identificadas. Assim, o enfermeiro atua como um elo, buscando a congruência dos cuidados entre as práticas populares e as ações profissionais (Seima et al., 2011). A Teoria de Leininger favorece uma proposta de cuidado holístico e integral dos sujeitos, bem como sua multiplicidade cultural, opondo-se ao modelo biologicista, centrado nos sinais e sintomas das doenças (Seima et al., 2011).

Concernente à atenção materno-infantil, esta é considerada uma área prioritária, uma vez que a diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do Brasil exige a adoção de diferentes modelos de atenção à saúde da mulher e da criança (Ministério da Saúde, 2013). Haja vista os investimentos realizados há décadas, essencialmente no que se refere aos cuidados prestados à mulher durante a gestação, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para a mulher e seu filho (Shimizu & Lima, 2009). Ademais, a vivência gestacional pode ser um período singular e peculiar na vida de cada mulher, uma vez que o nascimento passa a ser uma experiência única, merecendo serem tratados de forma integral pelos profissionais da saúde.

Entende-se que, ao engravidar, a mulher passa a compartilhar essa experiência com sua família ou com o grupo social ao qual pertence. Nesse contexto, Leininger (1991) destaca a cultura como os valores, crenças, normas e modos de vida, de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e pensamentos de maneira padronizada. Assim, a cultura inclui conhecimento e práticas que também podem ser influenciadas pela religião, educação, política e o contexto em que a gestante expressa suas necessidades, significados, saberes, percepções e visão de mundo.

Os profissionais de saúde passam a ser coadjuvantes da experiência da gravidez e desempenham importante papel durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, à mulher gestante (Souza, Roecker & Marcon, 2011). Logo, o profissional de saúde precisa envidar esforços para compreender o sistema cultural em que a gestante está inserida de forma a assegurar práticas contextualizadas ao seu grupo social, possibilitando assim a aproximação, o envolvimento e o protagonismo dela (Sanfelice et al., 2013).

A questão norteadora da pesquisa compreende como as enfermeiras da atenção básica de saúde, de um Município do Rio Grande do Sul, vivenciam a prática de cuidado na atenção à saúde da gestante, sob a perspectiva cultural? Sendo assim, o objetivo neste artigo é conhecer as práticas de cuidado de enfermeiras ao cuidar a gestante e a influência cultural neste processo.

2. Metodologia

Tratou-se de uma etnoenfermagem, a qual tem como foco a obtenção de dados a partir da documentação, da descrição e da interpretação da visão de mundo, dos pensamentos, das experiências de vida dos informantes e de como esses fatores influenciam potencialmente o cuidado de enfermagem (Leininger, 2006).

O cenário de pesquisa foi composto por duas Estratégias Saúde da Família e duas Unidades Básicas de Saúde, que pertencem à rede de Atenção Básica de Saúde de um Município do Rio Grande do Sul. Nestas unidades encontram-se enfermeiras atuando diretamente em ações de cuidado à saúde da gestante, e dispõem-se no município nas regiões centro, sul, leste e oeste.

As informantes foram cinco enfermeiras que atuavam nas unidades de saúde referidas anteriormente e que vivenciavam o fenômeno estudado. Ressalta-se que inicialmente a pesquisa foi composta por seis informantes, porém uma delas foi excluída no decurso da pesquisa por deixar de realizar atividades referentes ao cuidado à gestante de baixo risco, a qual representaria a região norte.

Os critérios de inclusão das informantes foram enfermeiras que desenvolvessem ações sistematizadas com atendimento de enfermagem às gestantes, como consultas de pré-natal e grupos; e enfermeiras que atuassem nas unidades situadas na região urbana. E como critérios de exclusão enfermeiras que estivessem afastadas do serviço no momento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2013, durante as ações de enfermagem com as gestantes, perfazendo 96 horas de observação. Como o estudo foi desenvolvido com base na proposta de etnoenfermagem (Leininger, 2006), para consolidá-lo

utilizaram-se os “guias habilitadores”, os quais auxiliam o pesquisador na entrada e permanência no campo de pesquisa, além de nortear a reflexão acerca dos fenômenos estudados, estilos de vida e o cuidado de enfermagem. Nessa direção, foi utilizado o modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R), composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a entrar no meio em que os sujeitos estão inseridos, de maneira gradual, e permanecer no contexto natural de seus informantes (Leininger, 2006).

Além deste, utilizou-se outro guia habilitador para a coleta de dados, que foi a entrevista semiestruturada, considerada como um componente complementar à observação. A entrevista semiestruturada foi proposta por Leininger para a descoberta dos significados culturais do grupo, enfatizando a interação com o contexto social, investigando-se o fenômeno a partir da vivência dos informantes, sendo uma oportunidade para aprofundar aspectos observados anteriormente (Rosa, Lucena & Crossetti, 2003).

Para registrar as observações e com o objetivo de documentar os acontecimentos, foi utilizado o diário de campo. Este é um documento pessoal do pesquisador, onde foram apontadas as observações realizadas, as percepções subjetivas do pesquisador, dispostas em ordem cronológica, e que continham informações sobre os informantes, os locais e a comunidade (Víctora et al., 2000).

O processo de análise dos dados foi sistemático, sendo extremamente detalhado e essencial para trilhar de volta os resultados ou conclusões. Seu rigor foi essencial para confiabilidade dos critérios do estudo qualitativo (Leininger, 2006). A análise ocorreu no transcurso da pesquisa, imbricado à etapa de coleta. Ressalta-se que o diário de campo e as entrevistas transcritas permearam os momentos da análise, reforçando a importância da descrição densa no trabalho etnográfico.

A análise dos dados seguiu o guia de análise temática de padrões dos dados, o qual é sugerido por Leininger (2006) e oferece quatro fases sequenciais de análise, a saber: coleta, descrição e documentação dos dados brutos; identificação e categorização dos descritores e componente; padrão e análise contextual; temas principais, os resultados de pesquisa, as formulações teóricas e as recomendações.

Para atender a questão do anonimato das informantes e das unidades de saúde durante a pesquisa, viabilizou-se a identificação das entrevistas e da observação por meio do sistema alfanumérico, identificados pela letra “E” (enfermeira) e “O” (observação) e ordenação numérica, por exemplo, E1, O1, e assim, sucessivamente, conforme as ordens das entrevistas e observações realizadas. Observaram-se as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que vigorava no período desta pesquisa e dispunha sobre diretrizes e

normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa sob o registro de número CAAE 12161913.8.0000.5346.

3. Resultados e Discussão

A seguir são discutidos os dados referentes às práticas de cuidado realizadas pelas enfermeiras e a influência cultural nesse processo. Depreenderam os temas “O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação” e “O cuidado de enfermagem permeado pela cultura”.

O cuidado de enfermagem em pré-natal de baixo risco permeado pela interação

Apresentam-se a seguir as atividades realizadas pelas enfermeiras, informantes desta pesquisa, a partir das observações registradas no diário de campo e dos depoimentos armazenados nas entrevistas.

“As gestantes eram recebidas para a consulta de enfermagem, acompanhadas de familiares ou amigos que eram convidados a participar junto [...] havia contato visual constante; com tom de voz acolhedor; a informante buscava criar vínculo e interagir com a gestante...”.(O1)

“Nesta ocasião, realiza-se um grupo de gestantes, o qual apresenta, inicialmente, um tipo de contrato grupal [...] combinavam como seria o encontro do dia, qual tema seria abordado e que todas teriam espaço para dialogar e sanar dúvidas”. (O2)

“Então, principalmente, essa questão da formação de vínculo, de confiança e de saber que quando sentir qualquer coisa ela pode vir. Tentar fazê-la sentir-se segura, sentir-se bem, até para ela ter maior chance de aderir aos cuidados”. (E1)

A partir das observações e entrevistas pode-se notar que algumas informantes buscam acolher as gestantes e suas famílias para o momento da atenção pré-natal, configurando um cuidado pautado nos princípios da humanização, como a inclusão da família, o contato visual, o tom de voz utilizado, a possibilidade de espaço de questionamentos e dúvidas, o colocar-se à disposição para retorno sempre que necessário. Na atividade grupal observou-se o cuidado de

decidir a respeito do tema que iriam discutir, e assegurar igual possibilidade de participação a todos. Tanto na atividade em grupo, quanto na consulta individual buscam-se momentos de aproximação entre a enfermeira e a gestante, bem como interação e esclarecimentos.

O período gestacional representa uma fase de aprendizados para a mulher e sua família, conferindo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, dessa forma, de atenção especializada e qualificada (Alves et al., 2013).

Para isso, a atenção no pré-natal visa um cuidado global da saúde da mulher, de maneira individualizada, procurando sempre qualidade e resolubilidade desse processo. Além disso, permite a interação entre o profissional, a gestante e sua família, facilitando a manutenção do vínculo com o serviço de saúde ao longo de sua gestação.

Nessa linha de pensamento, entende-se ser fundamental o engajamento dos profissionais de saúde atuantes nesse processo, em especial os enfermeiros, para que o cuidado à gestante e suas famílias seja realizado de forma acolhedora, humanizado e pautado na interação entre os atores do cuidado, sanando dúvidas e realizando orientações. Fato que vem ao encontro do que dizem Brandão, Godeiro & Monteiro (2012) acerca de realizar a atenção pré-natal em conjunto com as mulheres e suas famílias, a fim de facilitar a atuação dos enfermeiros durante o pré-natal e o envolvimento dessas mulheres no seu cuidado.

O profissional que recebe a gestante precisa estar atento, para outros fatores, além daqueles que são de natureza física, o que implica em uma diversidade de fatores de ordem emocional, econômica, social e familiar. Estes elementos podem influenciar na adesão da mulher à consulta de pré-natal (Peixoto, 2011).

Estudo produzido na área de enfermagem mostra que os cuidados realizados durante a gestação precisam ser pautados na humanização do cuidado e apontam a necessidade dos enfermeiros atuarem dessa forma (Oliveira, Rodrigues & Guedes, 2011). Ratifica-se que os serviços devem oferecer atendimento de qualidade, arrolados em uma atenção humanizada e individualizada à mulher (Reis, Santos & Paschoal Júnior, 2012).

Além disso, na atenção pré-natal procedimentos técnicos são realizados nas consultas de enfermagem, orientações são fornecidas e esclarecimento de dúvidas, bem como ações de integração entre profissionais e mulheres, como os grupos de gestantes. A seguir apresentam-se algumas falas e anotações sobre o cuidado das mulheres realizado pelas enfermeiras:

“Observou-se durante as consultas de enfermagem nesta unidade, principalmente, a realização de orientações sobre repouso, amamentação, desenvolvimento fetal e gestacional, alimentação, consumo de água, sono, repouso, exame físico [...] a enfermeira busca a criação

de vínculo por meio de conversas informais e comparações aos cuidados realizados por ela própria quando gestante”. (O1)

“Faço acolhimento das gestantes; cadastro; avaliação; reconhecimento da situação familiar; exames; testes rápidos de sífilis, HIV e gravidez; acompanhamento de familiar; [...] a gente fica inteirada da situação de saúde da família [...] fazemos na quarta-feira a reunião do grupo que aguarda a consulta”. (E2)

“Oriente cuidados com recém-nascido, parto, direitos da mulher, amamentação, importância dos cuidados no pré-natal e alterações de gravidade para ela”. (E4)

Algumas práticas de cuidado realizadas pelas enfermeiras são relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, como alterações corporais, necessidades nutricionais, desenvolvimento gestacional e fetal, mas também foi destacada a participação familiar e os cuidados com o recém-nascido, como a amamentação. Em consonância a esta pesquisa, em um estudo referente às ações de enfermagem no pré-natal, foi identificado que os enfermeiros realizam a anamnese, a avaliação das condições da gestação, realizam exame físico e solicitam exames laboratoriais (Cunha, Mamede, Dotto & Mamede, 2009).

Além disso, as informantes utilizavam de suas experiências gestacionais para exemplificar as orientações dadas às gestantes. Com isso, refletia sua visão de mundo e tentava, pela projeção de igualdade de situação, se aproximar da vivência da gestante.

Algumas informantes seguiam um protocolo de atendimento que não valoriza elementos que podem auxiliar na produção de vínculo, de interação pessoal, e consequentemente afastam as gestantes de seu próprio cuidado e da participação ativa no pré-natal. Como visto a seguir:

“Durante a consulta a informante realiza anamnese, prescrição de medicação e pedidos de exames [...] o exame físico restringe-se aos aspectos fisiológicos [...]”. (O3)

“Segue um roteiro pré-determinado de ações técnicas e não interage com a gestante, [...] acontece, respectivamente, a recepção da gestante; a avaliação dos exames; a prescrição de medicação; os pedidos de exames; os encaminhamentos (quando necessários); exame físico; e os registros na carteira. Não há oportunidade de trocas de informações e dúvidas da gestante”. (O5)

“Na primeira consulta eu procuro passar quase todas as orientações, eu sinto que faço quase um bombardeio [...] eu vejo que orientar em relação a sinais e sintomas é o melhor

caminho. E examinar, né? Ver questão de edemas; batimentos. Isso faz toda a diferença”. (E3)

“É o próprio manual. A gente segue o protocolo. Na primeira consulta fazer o cadastro, solicitar os exames, ver se as vacinas estão em dia, avaliação com a dentista, então a gente segue uma rotina”. (E5)

Percebeu-se que algumas enfermeiras seguiam uma rotina de atendimento durante a consulta pré-natal, priorizando ações técnicas preconizadas pelos manuais do Ministério da Saúde, como foi confirmado pela informante E5. Porém, entende-se que além de desenvolverem as ações essenciais, relacionadas aos aspectos fisiológicos da gestação, determinadas pelo Ministério da Saúde, as enfermeiras precisam atentar para outros aspectos do processo gravídico. Dentre eles o envolvimento da família durante a gestação, o contexto ao qual estão inseridos e as necessidades de saúde individuais, de forma a abranger a singularidade de cada gestante, pois isso permite a congruência cultural na atenção pré-natal (Ministério da Saúde, 2013).

O cuidado de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco pode estabelecer a prática da comunicação e a escuta ativa com as gestantes, promovendo o intercâmbio de informações e experiências. Neste espaço são disponibilizadas informações adequadas e claras, democratizando o saber e estimulando a busca da autonomia nas gestantes, uma vez que, ser informada sobre sua saúde e participar das decisões referentes à sua vida, é entendido como um direito dela.

Conforme estudo de Shimizu & Lima (2009), a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento para a gestante, já que permite o exercício do diálogo, o que promove a expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, de forma que ocorra vínculo entre a enfermeira e a gestante. Assim, a comunicação representa um pilar na relação entre a enfermeira e a gestante, uma vez que favorece a compreensão do processo gestacional à mulher, empoderando-a para enfrentá-lo com mais segurança.

Nessa direção, houve ações de enfermagem que envolveram orientações balizadas pelo diálogo e troca de experiências, como pode-se notar nas observações em atividades grupais a seguir:

“A linguagem utilizada é informal e clara. O tom de voz é acolhedor e ocorre contato visual durante a atividade [...]houve esclarecimento sobre teste do pezinho, trabalho de parto, sinais do parto, visita regular ao dentista, higiene, cuidados em situações de cistite,

amamentação, cuidados com as mamas durante a gestação, autoestima; e verificação de pressão arterial e pesagem [...]”. (O2)

“Neste grupo de gestantes as orientações referiam-se a amamentação, parto, cuidados com o recém-nascido, alimentação, tipos de parto e cuidados com as mamas [...] há utilização de material ilustrativo e imagens de vídeos e fotos em computador [...] no encontro anterior a enfermeira estimulou a ingestão hídrica e pediu que as gestantes carregassem uma garrafa de água sempre junto, para se hidratar. Hoje, uma delas chegou ao grupo com a garrafa [...], além disso, a enfermeira utilizou exemplos pessoais para elucidar os cuidados realizados com os recém-nascidos”. (O4)

O contato visual, a interação e o diálogo integraram as ações realizadas pelas enfermeiras. Nos momentos observados durante a etnoenfermagem, aqueles que apresentavam esses aspectos na comunicação caracterizaram momentos ricos de trocas de experiência, esclarecimento de dúvidas e interação pessoal.

O diálogo, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde esteja à disposição da mulher e da sua família, levando em consideração que estes são os atores principais da gestação e do parto (Ministério da Saúde, 2013). As orientações de enfermagem são fundamentais para uma vivência tranquila e saudável dos períodos gestacional e pós-parto, no entanto devem ser permeados de clareza e contextualização aos sujeitos cuidados.

As enfermeiras estão aprendendo que o cuidado é mais do que realizar ações físicas, e integra proteção, respeito e presença (Leininger, 2006). O cuidado permeado por valores e crenças, tanto profissionais, como populares precisa ser aplicado de forma singular e integral às necessidades de saúde da população, sendo necessário que o enfermeiro esteja atento a esse contexto.

O cuidado de enfermagem permeado pela cultura

Apresenta-se a seguir momentos observados durante a etnoenfermagem que se relacionam às práticas de cuidado, bem como as falas das enfermeiras, as quais demonstram atitudes de preservação, acomodação ou repadronização do cuidado da saúde, respectivamente.

“Enfermeira ratifica algumas orientações conforme a prática de cuidados informados pela própria gestante, como, por exemplo, em relação ao decúbito que se sente mais confortável para o repouso; e aos cuidados acessíveis financeiramente a sua família, como o uso de óleo de canola e sabonete de glicerina para higiene corporal”. (O1)

“A enfermeira observada conhecia a história da gestação de cada uma das mulheres atendidas [...] e buscava atender as necessidades das gestantes, conforme o período gestacional, dando orientações referentes ao início da gravidez, e ao período próximo ao parto [...] a enfermeira orienta reforçando exemplos familiares (falados em casa pela mãe da gestante) para explicar a fisiologia da gestação e o uso de óleo no abdome para evitar estria”. (O3)

Observou-se durante as consultas de enfermagem que alguns cuidados realizados pelas gestantes, como o decúbito preferencial para repouso, o uso de óleo para evitar estrias, o uso de sabonete de glicerina para tomar banho e as orientações recebidas das mães das gestantes, foram preservados pelas enfermeiras. Essa forma de cuidado permite uma ação compartilhada entre a enfermeira com a cliente, de forma que rompe o paradigma de que o profissional de saúde é o detentor do saber e o cliente desprovido de qualquer conhecimento (Reis, Santos & Paschoal Júnior, 2012).

Uma vez que estes cuidados não interferem na saúde da gestante, são recebidos com naturalidade e aceitos pela profissional. Com isso, a enfermeira demonstra respeitar o conhecimento e as práticas de cuidado da gestante.

Em estudo que analisa as ações de cuidado de enfermagem relacionadas aos fatores culturais, sugere-se que os enfermeiros considerem as crenças e valores culturais dos sujeitos cuidados para que as ações sejam preservadas e encorajadas no cuidado prestado (Silva, Silva & Santos, 2009). Estas ações, quando realizadas no cuidado às gestantes podem favorecer a congruência do cuidado, pois mantém as ações de cuidado populares que proporcionam bem estar às mulheres e suas famílias.

Entende-se que para a cuidado de enfermagem ser coerente com a cultura dos indivíduos é necessário que esta reconheça os significados, as práticas de cuidado e a visão de mundo das gestantes, e que os enfermeiros usufruam desse conhecimento para adequar os cuidados prestados. Assim, os atores do cuidado de enfermagem poderão ser envolvidos na busca dos cuidados culturalmente congruentes, desconstruindo o modelo biomédico e atuando de forma horizontal nas ações de cuidado (Reis, Santos & Paschoal Júnior, 2012).

Quando a enfermagem reconhece a existência de um saber popular, lança o olhar do cuidado para uma perspectiva que transcende o modelo biomédico vigente, na possibilidade do cuidado humanizado. Este considera o contexto social e busca atender a individualidade dos seres humanos. Com isso, concorda-se com Reis, Santos & Paschoal Júnior (2012), quando afirmam que, ao admitir que o contexto da mulher seja impregnado por questões socioeconômicas e culturais, e que estes influenciam seus estilos de vida e determinam comportamentos, pode-se dizer que a enfermagem contribui para ações de transformação social que valorizam esses aspectos.

Referente às ações de enfermagem direcionadas à acomodação do cuidado cultural, percebe-se que estas estavam pautadas no diálogo entre a enfermeira e as gestantes. A seguir, apresentam-se alguns trechos das entrevistas relacionados à negociação do cuidado:

“Eu procuro me adaptar à realidade da gestante. Tentar fazer de uma maneira que eu passe as orientações, mas que eu não a bote para correr. Por exemplo, hoje eu atendi uma gestante fumante. Então, o que eu fiz? Eu orientei sobre cigarro, que era um vício, mas que se desse para parar seria o ideal [...] orientei dos riscos”.(E1)

“É uma negociação, tem que motivar a pessoa a fazer o tratamento [...] não é só um cuidado com a gestação, mas com a mulher [...] porque elas têm muitas dúvidas [...] acham que devem mudar toda a vida, mas a gente tem que deixar elas falarem. Eu vou anotando e deixo-as falar, não adianta só a gente falar”. (E5)

A partir dessas falas pode-se perceber que as informantes balizavam a negociação em suas atividades durante as consultas de enfermagem, por meio do diálogo com as gestantes e pela escuta atenta, não impondo regras e opiniões, mas esclarecendo, buscando trocar informações e fornecer orientações para que estas possam decidir sobre seus cuidados, e tornando-as corresponsáveis nas suas decisões. Da mesma maneira, entende-se que quando são respeitados seus valores e crenças, as mulheres demonstram mais disposição para se envolver no seu próprio cuidado, além de confiarem no profissional que as atende. Ainda, o respeito à cultura da mulher caracteriza o cuidado como humanizado, e a negociação do cuidado pode, também, reestruturar a vida do usuário (Proganti & Costa, 2008).

Outra forma de negociação relatada pelas informantes relaciona-se ao tipo de ocupação das gestantes e à situação familiar, como visto a seguir:

“Aí ela vinha com ele (filho) para as consultas, ela não tinha com quem deixar [...] ela não tinha parente e era de outra cidade”. (E1)

“Eu sempre pergunto: ‘Tu trabalhas com o que?’ [...] para dar as orientações, que não pode pegar muito pesado, tem algumas que trabalham como doméstica e a gente orienta para ter cuidado”. (E3)

Destaca-se a importância das enfermeiras em reconhecerem as condições sociais das gestantes, uma vez que ao estar ciente da situação familiar ou de trabalho, elas podem interferir diretamente nas ações de cuidado que serão realizadas. As ações negociadas demandam do sistema popular de cuidado e também do profissional, (Silva, Silva & Santos, 2009), por isso é importante conversar acerca de alguns aspectos, como o esforço físico durante o trabalho ou referente a organização familiar, como exemplificado na necessidade de comparecer às consultas levando os filhos consigo. Tais ações conferem apoio às gestantes e mostram que os enfermeiros estão preparados para reconhecer o contexto sociocultural e as necessidades de saúde de sua clientela. Destaca-se que a gravidez é uma fase de mudanças que traz consigo modificações que influenciam no cotidiano da mulher e toda sua família, sendo permeada por dúvidas e mudanças que tornam imprescindível o esclarecimento destes com vistas a adaptabilidade e envolvimento precoce no processo gestacional (Souza, Roecker & Marcon, 2014).

Concernente a repadronização do cuidado cultural, observou-se apenas uma situação durante um grupo de gestante, no qual se falou sobre a ingestão de bebida alcoólica e uma das gestantes referiu fazer uso aos finais de semana, além de considerar correto o fato de consumir cerveja preta para o aumento da produção de leite. Quanto a isso, o registro feito no diário de campo apresenta a observação:

“Os conhecimentos das gestantes são valorizados e reflexões são instigadas. Há um respeito mútuo entre os participantes e todos têm espaço para falar. Uma gestante referiu consumir bebidas alcoólicas, e a enfermeira buscou esclarecer os riscos dessa prática, mostrando que, se a gestante deixasse de consumir álcool a sua saúde e do feto não sofreriam malefícios. Nesta ocasião a gestante expressou para o grupo como obteve esse conhecimento, o qual faz parte do seu grupo social de convívio, sendo passado entre gerações familiares. Tanto a enfermeira, quanto as demais gestantes participantes expressaram suas opiniões em relação ao hábito do consumo de álcool durante a gestação.” (O4)

Quanto a esse fato, no dia da atividade em grupo, a repadronização do cuidado foi realizada por meio de diálogo e esclarecimentos proferidos pela informante embasados em conhecimento científico, de forma que o padrão de saúde desta gestante pudesse ser alterado para uma forma benéfica. Ressalta-se que o grupo em questão realizou uma conversa a respeito dessa situação, trazendo aspectos culturais que explicassem o porquê do consumo, bem como a importância de não o realizar em prol da saúde da mãe e do bebê. Quanto a isso, cabe refletir acerca da necessidade de conhecer a influência cultural sobre os conhecimentos das gestantes, uma vez que identificar essas questões permite à enfermeira organizar suas bases de ações para o cuidado culturalmente congruente, conseqüentemente, buscar a repadronização.

Estudo de Betioli, Neu, Meier, Wall & Lenardt (2013) mostra que as ações de repadronização do cuidado são realizadas quando os profissionais da saúde identificam a presença de riscos direcionados à saúde do cliente. Entende-se, que mesmo assim as crenças precisam ser respeitadas, demandando que o enfermeiro repadronize o hábito da cliente e introduza conhecimentos sobre o malefício do uso de álcool. Reforça esse pensamento um estudo de Silva, Silva & Santos (2009), que aponta a importância do enfermeiro articular o cuidado mediante a identificação do cuidado popular e o conhecimento científico do cuidado profissional. Referente à realização de grupos de gestante, estudo de Zampieri, Gregório, Custódio, Regis & Brasil (2010), mostra que esta estratégia facilita a compreensão das mulheres acerca de crenças relativas à vivência da gestação, uma vez que é um momento oportuno de trocas de saberes e de conhecimento de experiências para refletirem sobre situações semelhantes as suas.

Quanto a isso é necessário refletir acerca das ações de saúde sobre a cultura dos indivíduos que recebem nosso cuidado, propostas no cuidado de enfermagem, pois muitas das ações de negociação podem se converter em preservação, ainda que permeadas pelo diálogo. Assim, pensa-se em conformidade com Reis, Santos & Paschoal Júnior (2012), acerca da necessidade de adequar os cuidados praticados com a forma de viver de cada indivíduo. Os cuidados de enfermagem realizados no pré-natal podem envolver o contexto no qual a gestante e sua família se inserem, além do reconhecimento de práticas de cuidados, crenças e valores destes. Assim, concorda-se com Seima et al. (2011), quando referem que ao conhecer as crenças e os valores dos sujeitos cuidados relacionados às práticas de saúde, a enfermeira, juntamente com eles, pode preservar, acomodar ou repadronizar essas práticas de cuidado com a saúde. Portanto, ao se propor determinado tipo de cuidado, é preciso atentar para as necessidades de saúde inerentes a cada um.

4. Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciam que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está permeado por orientações e informações advindas do conhecimento científico por parte dos enfermeiros. Além disso, a perspectiva cultural mostrou-se presente nas ações de enfermagem, haja vista que as enfermeiras, quando alicerçadas no conhecimento científico e popular, puderam participar ativamente do cuidado com as gestantes. Portanto, para realizar a preservação, a negociação ou a repadronização do cuidado mostrou-se necessário reconhecer o contexto ao qual se inserem os sujeitos cuidados.

Destaca-se que, para algumas informantes do estudo, cuidar transcende os procedimentos técnicos e o repasse de orientações, que são frequentes no modelo biomédico de atenção à saúde. É também oportunizado espaço de fala, de trocas de saberes, de conhecimentos e individualiza-se a atenção. Por isso, ratifica-se que compreender as formas de viver do outro, suas crenças e práticas de cuidado fornecem bases culturais para que o cuidado seja realizado de forma integral, balizada na reflexão e autonomia nas tomadas de decisões.

Além disso, pensa-se que, quando os saberes são compartilhados, novos conhecimentos são construídos, o que facilita a comunicação e a interação entre os profissionais e os seres humanos que recebem o cuidado. Com isso salienta-se a importância do diálogo na atenção à gestante. Sob essa ótica, a atenção pré-natal possibilita o acompanhamento da mulher no período gravídico e a orientação de condutas favoráveis que visam abordagem apropriada e especificada a cada gestante, implicando no bem estar desta, do conceito e de sua família no contexto da gestação.

Espera-se que este estudo instigue discussões acerca de aproximações culturais essenciais para o cuidado de enfermagem à gestante, de forma que contribua para a prática cotidiana dos enfermeiros e que assuntos como o cuidado cultural, o reconhecimento das crenças e práticas culturais prevaleçam no cuidado de enfermagem à gestante. Além disso, no ensino de enfermagem, espera-se oferecer subsídios para que o cuidado de enfermagem à gestante se fortaleça quanto ao atendimento integral e singularizado, respeitando suas características culturais e individualidades.

Referências

Alves, C. N; Ressel, L. B; Sanfelice, C; Bisognin, P; Wilhelm, L. A & Zanin, R. R (2013). Pregnant women profile assisted in nursing's prenatal consultations at a basic health unit. J. res.:

fundam. care. online, jul./set., 5 (3), 132-141. Acesso em 30 de abril, em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf_831.

Betioli, S. E; Neu, . K. M; Meier, M. J; Wall, S. M & Lenardt, M. H (2013). Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enferm.*, out-dez., 18 (4), 775-81.

Brandão, . C. A; Godeiro, . L. S & Monteiro, A. I (2012). Cuidado de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. enferm. UERJ*, dez., 20 (esp1), 596-602.

Cunha, M. A; Mamede, M. V; Dotto, L. M. G & Mamede, F. V (2009). Cuidado pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, jan-mar., 13 (1), 00-00.

Leininger, M (2006). Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method. In: Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: Sudbury, M.A.

Leininger, M (1995). *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices*. New York: McGraw-Hill.

Leininger, M (1991). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.

Ministério da Saúde (BR) (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde.

Oliveira, A. S. S; Rodrigues, D. P & Guedes, M. V. C (2011). Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ*, abr/jun., 19 (2), 249-54.

Peixoto, C. R; Freitas, L. V; Teles, L. M.R; Campos, F. C; Paula, . F & Damasceno, A. K. C (2011). O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ*, abr/jun., 19 (2), 286-91.

Progianti, J. M & Costa, R. F (2008). A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, jan., 12 (4), 789-92.

Reis, A. T; Santos, R. S & Paschoal Júnior, A (2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *REME– Rev. Min. Enferm.*, jan/mar., 16 (1), 129-135.

Rosa, N. G; Lucena, A. F & Crossetti, M. G. O (2003). Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, 24 (1), 14-22.

Sanfelice, C; Santos, C. C; Wilhelm, L. A; Alves, C. N; Barreto, C. N & Ressel L. B. (2013). Saberes e práticas de cuidado de gestantes de uma unidade básica de saúde. *Revenferm UFPE*, online. Acesso em 30 de abril, em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4527/7966>

Seima, M. D. et al (2011). A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. *Esc. Anna Nery*, dec., 15 (4), 851-857.

Shimizu, H. E & Lima, M. G (2009). As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, maio-jun, 62 (3), 387-92.

Silva, M. D. B; Silva, L. R & Santos, I. M. M (2009). O cuidado materno no manejo da asma infantil contribuição da enfermagem transcultural. *Esc. Anna Nery*, dez., 13 (4), 772-79.

Souza, V. B; Roecker, S & Marcon S. S. (2011). Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. abr/jun, Acesso em 30 de abril, em. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.

Víctora, C. G; Knauth, D. R & Hassen, M. N. A (2000). Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial.

Zampieri, M. F. M; Gregório, V. R. P; Custódio, Z. A. O; Regis, M. I & Brasil, C (2010).
Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e
reflexão da realidade. Texto contexto enferm., 19 (4),719-27.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camila Neumaier Alves: 35%

Laís Antunes Wilhelm: 15%

Lisie Alende Prates: 15%

Silvana Cruz da Silva: 8,75%

Caroline Sissy Tronco: 8,75%

Luiza Cremonese: 8,75%

Graciela Dutra Sehnem: 8,75%