



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E
SAÚDE

IVANA RIOS RODRIGUES

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE GESTANTES E ENFERMEIROS

FORTALEZA – CEARÁ
2015

IVANA RIOS RODRIGUES

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE GESTANTES E ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dafne Paiva Rodrigues.

FORTALEZA – CEARÁ

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Rodrigues, Ivana Rios.

Consulta de enfermagem no pré-natal:
representações sociais de gestantes e enfermeiros
[recurso eletrônico] / Ivana Rios Rodrigues. -
2015.

1 CD-ROM: il.; 4 ½ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do
trabalho acadêmico com 139 folhas, acondicionado em
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) -
Universidade Estadual do Ceará, Centro d Ciências
da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados
Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2015.

Área de concentração: Fundamentos e práticas
do cuidado clínico em enfermagem e saúde.

Orientação: Prof.^a Dra. Dafne Paiva
Rodrigues.

1. Psicologia social. 2. Enfermagem. 3. Pré-
natal. I. Título

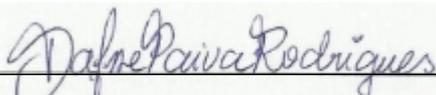
IVANA RIOS RODRIGUES

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE GESTANTES E ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 24 de fevereiro de 2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Dafne Paiva Rodrigues (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Duarte Pereira
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Márcia de Assunção Ferreira
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora do Carmo, pelo infinito amor, pela força, proteção, fé e coragem de seguir em frente, conquistando meus sonhos.

Aos meus pais, Ivan e Sylvania, por ser meu alicerce e terem me proporcionado amor, cuidado, educação e acreditarem em mim.

Aos meus irmãos, Tagliane e Felipe, pelo amor, companheirismo, apoio e carinho.

À minha sobrinha Marina, que com seu jeitinho de criança, esteve ao meu lado em todos os momentos, com muito amor e companheirismo.

Ao meu namorado, Messias, pelo incentivo, conselhos, amor, cuidado, compreensão, paciência e companheirismo sempre.

À minha orientadora, Prof.^a Dafne, pela inspiração, apoio, conhecimento, simplicidade, persistência e amor pelo que faz, incentivando o crescimento na área acadêmica.

Ao Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) pelo crescimento, amadurecimento, acolhimento, incentivo, companheirismo, carinho e inestimáveis orientações.

Às minhas amigas e companheiras de turma e de grupo de pesquisa, pela grande ajuda que foi proporcionada para a construção dessa pesquisa.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), pelo compartilhamento de saberes e atenção.

Aos membros da banca pelas oportunas contribuições a essa dissertação.

Aos colegas enfermeiros e as gestantes, participantes do estudo, que gentilmente aceitaram e se disponibilizaram a contribuir para esta pesquisa.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, pelo incentivo financeiro.

RESUMO

A consulta de enfermagem no pré-natal trata-se de uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher durante a gestação. Objetivou-se apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal. Estudo exploratório e descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com uso de multimétodos. Desenvolveu-se em sete Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza-Ceará. Participaram da pesquisa 95 gestantes, que realizavam as suas consultas de pré-natal nas unidades pesquisadas, e 48 enfermeiros, que atuavam nessas referidas unidades. Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizou-se o instrumento do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e o roteiro de entrevista semiestruturada. Das 95 gestantes participantes, 59 (62,1%) eram multigestas e 54 (56,8%) estavam na faixa etária de 18 a 23 anos. Em relação aos 48 enfermeiros participantes, 26 (54,1%) estavam na faixa etária de 31 a 39 anos, 19 (39,6%) tinham de 11 a 15 anos de formados e 18 (37,5%) tinham de 01 a 05 anos que trabalhavam em UAPS. Para a análise fatorial de correspondência, foram utilizadas 1.293 palavras evocadas no TALP como enriquecedoras na busca pela compreensão das representações sociais de gestantes e enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal. Como palavras indutoras utilizaram-se os termos: gravidez/gestação; consulta pré-natal; e consulta de enfermagem. Em relação ao estímulo gestação/gravidez, as palavras amor e filho foram as mais evocadas. Em relação ao termo indutor consulta pré-natal, as palavras mais representativas foram saúde e importante. Quanto ao estímulo indutor consulta de enfermagem, as palavras mais evocadas foram exames e atenção. Os dados obtidos através das 25 entrevistas com gestantes e 13 entrevistas com enfermeiros foram organizados a partir do método de análise lexical no software ALCESTE, revelando a distribuição dos conteúdos do corpus de gestantes em quatro classes e dos conteúdos do corpus de enfermeiros em cinco classes. Em relação à análise das gestantes, a Classe 01 apresentou as orientações acerca do trabalho de parto, parto e puerpério; a Classe 02 apresentou as condutas e procedimentos

realizados por enfermeiros na consulta pré-natal; a Classe 04 apresentou os valores atribuídos à gravidez e ao cuidado recebido por enfermeiros; e a Classe 03 apresentou os sentimentos atribuídos sobre a gravidez. Relacionado à entrevista com enfermeiros, a Classe 01 apresentou a análise de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal; a Classe 05 apresentou a conduta em relação ao acesso à maternidade; a Classe 02 apresentou os procedimentos realizados na consulta de enfermagem no pré-natal; a Classe 03 apresentou a condução da consulta de acordo com a idade gestacional; e a Classe 04 apresentou as orientações acerca do pré, trans e pós-parto. Ao considerar a gestante como um ser repleto necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas pelos profissionais da saúde, alguns conhecimentos devem ser problematizados durante a consulta pré-natal, para, assim, melhor conduzir essa gestante para o cuidado com o seu filho.

Palavras-chave: Psicologia Social. Enfermagem. Pré-Natal.

ABSTRACT

The nursing consultation prenatal it is an important tool for clinical nursing care to women during pregnancy. This study aimed to understand the social representations of pregnant women and nurses about nursing consultation in prenatal care. This is an exploratory and descriptive study based on the theory of social representations, using multimethod. Developed in seven Primary Health Care Units, belonging to the Regional Executive Secretary IV, the city of Fortaleza, Ceará. The participants were 95 pregnant women, who performed their prenatal consultations in the surveyed units, and 48 nurses who worked in these such plants. By signing the Informed Consent and Informed, used the Free Association Test instrument of Words and semi-structured interviews. Of the 95 participants pregnant women, 59 (62.1%) were multiparous and 54 (35.8%) were aged 18-23 years. From 48 participating nurses, 26 (54.1%) were aged 31-39 years old, 19 (39.6%) had 11-15 years of graduation and 18 (37.5%) had 01 to 05 years working in Primary Health Care Units. In the factor analysis by mail, we used 1,293 words evoked in Free Association Test as enriching in seeking to understand the social representations of pregnant women and nurses on the nursing consultation in prenatal care. How inducing words used are the terms: pregnancy; prenatal care; and nursing consultation. To the stimulus pregnancy, love and son were the most mentioned words. Regarding the term prenatal visit inductor, the most representative words were health and important. As for the stimulus inducing nursing consultation, the words more raised by participants were exams and attention. The data obtained through interviews with 25 pregnant women and 13 interviews with nurses were organized from the lexical analysis method in ALCESTE software, revealing the distribution of pregnant corpus contents into four classes and nurses corpus contents into five classes. On the analysis of pregnant women, the Class 01 presented the guidelines about labor, delivery and postpartum; Class 02 submitted conduct and procedures performed by nurses in prenatal care; Class 04 showed the values attributed to pregnancy and the care provided by nurses; and Class 03 presented the feelings attributed about pregnancy. Related to the interview with nurses, Class 01 the nurses analysis on the nursing consultation on prenatal care; Class 05 presented the conduct in relation to access to

maternity; Class 02 had the procedures performed in the nursing consultation on prenatal care; Class 03 had consultations are conducted according to the gestational age; and Class 04 presented the guidelines on the pre, during and after childbirth. When considering the pregnant woman as a being filled needs to be understood and met by health professionals, some knowledge must be problematized during prenatal visit, to thus better lead this pregnant woman to care for your child.

Keywords: Social Psychology. Nursing. Prenatal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-Ceará, 2014.....	33
Figura 2 – Representação gráfica do número de UCE e número de palavras analisáveis por classe, do <i>corpus</i> de gestantes.	52
Figura 3 – Divisão das classes do <i>corpus</i> de gestantes - Classificação Hierárquica Descendente.....	53
Figura 4 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – <i>corpus</i> de gestantes.....	54
Figura 5 – Representação gráfica do número de UCE e número de palavras analisáveis por classe, do <i>corpus</i> de enfermeiros.....	76
Figura 6 – Divisão das classes do <i>corpus</i> de enfermeiros - Classificação Hierárquica Descendente.....	77
Figura 7 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – <i>corpus</i> de enfermeiros.....	78
Quadro 1 – Unidades de Atenção Primária à Saúde da SER IV do Estado do Ceará e seus respectivos endereços. Fortaleza-Ceará, 2014.....	33
Quadro 2 – Variáveis de gestantes utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações.....	39
Quadro 3 – Variáveis de enfermeiros utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações.....	40
Quadro 4 – Palavras induzidas por estímulo indutor. Fortaleza-Ceará, 2015.....	46

Quadro 5 – Resumo das evocações representativas dos três grupos. Fortaleza-Ceará, 2015.....	50
Quadro 6 – Classes produzidas pelo ALCESTE e suas respectivas nomações – corpus de gestantes.....	55
Quadro 7 – Palavras representativas da classe 1 – <i>corpus</i> gestantes.....	56
Quadro 8 – Palavras representativas da classe 2 – <i>corpus</i> gestantes.....	62
Quadro 9 – Palavras representativas da classe 4 – <i>corpus</i> gestantes.....	67
Quadro 10 – Palavras representativas da classe 3 – <i>corpus</i> gestantes.....	73
Quadro 11 – Classes produzidas pelo ALCESTE e suas respectivas nomações – corpus de enfermeiros.....	78
Quadro 12 – Palavras representativas da classe 1 – <i>corpus</i> enfermeiros.....	79
Quadro 13 – Palavras representativas da classe 5 – <i>corpus</i> enfermeiros.....	84
Quadro 14 – Palavras representativas da classe 2 – <i>corpus</i> enfermeiros.....	88
Quadro 15 – Palavras representativas da classe 3 – <i>corpus</i> enfermeiros.....	92
Quadro 16 – Palavras representativas da classe 4 – <i>corpus</i> enfermeiros.....	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação das gestantes de acordo com as variáveis sócio demográficas. Fortaleza-Ceará, 2015.....	43
Tabela 2 – Classificação das gestantes de acordo com as variáveis obstétricas. Fortaleza-Ceará, 2015.....	44
Tabela 3 – Classificação dos enfermeiros de acordo com as variáveis sociais. Fortaleza-Ceará, 2015.....	44
Tabela 4 – Classificação dos enfermeiros de acordo com as variáveis profissionais. Fortaleza-Ceará, 2015.....	45
Tabela 5 – Classificação dos enfermeiros de acordo com a variável acadêmica. Fortaleza-Ceará, 2015.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
ALCESTE	Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CPF	Correspondência Por Fator
ESF	Estratégia de Saúde da Família
F1	Fator 1
F2	Fator 2
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa
GRUPESME	Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
Phi	Coefficiente de associação
PPCCLIS	Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
RC	Rede Cegonha
RS	Representações Sociais
SER	Secretaria Executiva Regional
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	OBJETIVO GERAL.....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS DO ESTUDO.....	22
3.1	CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À GESTANTE.....	22
3.2	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	24
3.3	REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	27
5	METODOLOGIA.....	32
5.1	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	32
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	32
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
5.4	PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	35
5.4.1	Teste de associação livre de palavras.....	35
5.4.2	Entrevista semiestruturada.....	36
5.5	ORGANIZAÇÃO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	36
5.5.1	Análise fatorial de correspondência a partir do software <i>Trideux- Deux-Mots</i>.....	37
5.5.2	Análise lexical a partir do software ALCESTE.....	38

5.6	ASPECTOS ÉTICOS NA PESQUISA.....	41
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
6.1	PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DAS GESTANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	42
6.2	PERFIL SOCIAL, PROFISSIONAL E ACADÊMICO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	44
6.3	ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA: EVOCAÇÕES EMITIDAS POR GESTANTES E ENFERMEIROS.....	46
6.4	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE GESTANTES.....	51
6.4.1	Classe 1: Trabalho de parto, parto e puerpério: orientações para as gestantes nas consultas de enfermagem no pré-natal.....	55
6.4.2	Classe 2: Conduas e procedimentos realizados por enfermeiros na consulta pré-natal: análise de gestantes.....	61
6.4.3	Classe 4: Vivenciando a gestação: valores atribuídos à gravidez e ao cuidado recebido por enfermeiros.....	66
6.4.4	Classe 3: Gravidez: sentimentos atribuídos pelas gestantes.....	73
6.5	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA ENFERMEIROS.....	75
6.5.1	Classe 1: Análise de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal	79
6.5.2	Classe 5: Da atenção primária à maternidade: conduta dos enfermeiros na consulta pré-natal.....	84
6.5.3	Classe 2: Consulta de enfermagem no pré-natal: procedimentos realizados.....	88

6.5.4	Classe 3: Consulta pré-natal de acordo com a idade gestacional: condutas realizadas por enfermeiros.....	92
6.5.5	Classe 4: Pré, trans e pós-parto: orientações de enfermeiros na consulta pré-natal.....	97
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICES.....	110
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS GESTANTES.....	111
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS.....	112
	APÊNDICE C: TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM AS GESTANTES.....	113
	APÊNDICE D: TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM ENFERMEIROS.....	115
	APÊNDICE E: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS GESTANTES.....	117
	APÊNDICE F: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS ENFERMEIROS.....	118
	APÊNDICE G: DICIONÁRIO DE PALAVRAS.....	119
	APÊNDICE H: <i>SOFTWARE</i> TRIDEUX BANCO.ORI.....	125
	APÊNDICE I: <i>SOFTWARE</i> TRIDEUX BANCO.AFC.....	128
	APÊNDICE J: <i>SOFTWARE</i> TRIDEUX BANCO.IMP.....	131

ANEXOS.....	134
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	135
ANEXO B: DECLARAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO DA COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	138
ANEXO C: DECLARAÇÃO ENCAMINHADA À SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL IV E ÀS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	139

1 INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) no pré-natal trata-se de uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher durante a gestação. O cuidado clínico é entendido como o processo de cuidar do profissional da saúde à pessoa que procura atendimento, sendo ela saudável ou com alguma alteração na saúde. Esse atendimento envolve integralmente a pessoa, em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Em relação à gestante, essas dimensões subjetivas e objetivas do cuidar envolvem situações de cuidado clínicas e reprodutivas.

O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de dimensões que se complementam e são interdependentes considerando que o núcleo é o cuidado (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009). Essas dimensões podem estar voltadas a assistência, ensino, pesquisa, gestão, dentre outras.

Nessa interface do cuidado, é importante destacar como uma atividade do enfermeiro a CE, que é definida por uma atividade ampla em que o profissional associa suas atividades técnicas às necessidades de saúde, buscando informações sobre as condições de saúde do paciente para antever as necessidades sentidas e não-sentidas da clientela, procurando então atuar, junto ao paciente, de modo a satisfazer essas necessidades (TOCANTINS, 2006). Assim, a CE é um cenário para o enfermeiro promover a saúde e prevenir adoecimentos ao indivíduo, família e comunidade, de modo contínuo e sistemático.

A CE é uma atividade independente, privativa do enfermeiro, que se realizada de modo contextualizado e participativo, pode propiciar condições para melhoria da qualidade de vida do paciente no serviço de saúde. Aliado à competência técnica, a enfermeira, por meio da CE, demonstra interesse pelo ser humano, criando vínculo com o indivíduo, família e comunidade (SANTOS et al, 2008).

Nesse contexto, a CE é essencial no pré-natal, pois a gestação é um momento singular na vida da mulher, que apresenta sentimentos de medo, angústia e dúvida. A mulher, então, deve ser avaliada integralmente por enfermeiros, que considerem as suas necessidades e prestem assistência à ela.

O pré-natal na atenção primária à saúde (APS) é realizado pelo enfermeiro e pelo médico e objetiva monitorar, prevenir e identificar intercorrências

maternas e fetais e, ainda, realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério. No entanto, compete ao enfermeiro o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré-natal de baixo risco (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

O enfermeiro possui embasamento teórico e científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se espera dele o acompanhamento da assistência à população de mulheres grávidas (CUNHA et al., 2009).

Esse respaldo legal e autonomia do enfermeiro na condução da CE são concretizados pela Lei 7.498/86 do Exercício Profissional, que estabelece a CE entre as competências do enfermeiro (BRASIL, 1986).

O pré-natal é o acompanhamento da gestante desde o início da gestação, que em 90% das mulheres é diagnosticada pela ausência de menstruação e sintomas clássicos como enjoos e vômitos matinais. Visando manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê, durante toda a gravidez são realizados exames e avaliações complementares com vistas a identificar e tratar precocemente situações de risco que podem trazer prejuízos a eles (VIERA et al., 2011; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

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).

Uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2012).

Os estudos de enfermagem voltados para a mulher no ciclo gravídico-puerperal enfatizam a necessidade do enfermeiro como importante condutor da gestação, por meio da CE no pré-natal e o educar em saúde em todo o processo de gestar, parir e cuidar de si e do bebê por se tratar de um momento novo, único e repleto de modificações na vida da mulher e de sua família. Por isso, os enfermeiros precisam estar cada vez mais sensíveis às reais necessidades dessas mulheres, para prestação do cuidado.

Representada como fenômeno singular na vida da mulher, a gravidez envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Dada à complexidade do evento gestatório, a atenção pré-natal é essencial para o acompanhamento da saúde do binômio mãe-filho durante este período. Salienta-se que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica e tecnicista, de modo a ancorar-se nos preceitos da integralidade do cuidado (SHIMIZU;LIMA, 2011).

Conforme Rios e Vieira (2007), as consultas pré-natais são momentos importantes, pois também preparam a mulher física e psicologicamente para o parto e puerpério. Assim, é fundamental que os enfermeiros estejam preparados para atender às reais necessidades das gestantes neste período e que prestem apoio social em saúde nas esferas informacional, emocional e física.

Os indivíduos como portadores de um saber construído e partilhado socialmente pela interação (JODELET, 2001). Na CE no pré-natal há um encontro de saberes e de afetos compartilhados entre gestantes e enfermeiros que, no decorrer deste processo de interação constroem significados sobre a consulta.

Em uma consulta de pré-natal circulam conhecimentos tanto do senso comum como do universo da ciência, por meio de uma rede de conversação que se estabelece entre os que participam desse processo. Circulam crenças, valores, tabus, opiniões, saberes sócio familiares e sócio profissionais que conformam atitudes e práticas.

Acessar esse universo é importante, pois ao se conhecer os significados atribuídos e consentidos sobre a CE, seus conteúdos e rede de relação, podemos entender as práticas de tais sujeitos que os constroem.

Nesse sentido, a CE configura-se como um objeto de conhecimento psicossociológico, passível de ser estudado a luz das representações sociais (RS), uma vez que essas traduzem as interpretações e os sentidos que os grupos, os indivíduos constroem sobre objetos socialmente relevantes (MOSCOVICI, 2013).

Foi adotada a Teoria das Representações Sociais (TRS) como uma das possibilidades teóricas capaz de nortear como os indivíduos agem sobre a realidade, especificamente as gestantes e enfermeiros sobre a CE no pré-natal, tendo como base um sistema de valores definido sob a influência social.

Dessa forma e, entendendo a CE como fenômeno social, surgiu o seguinte questionamento: Quais as representações sociais de gestantes e enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal?

O interesse pelo tema iniciou-se durante algumas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em que surgiram oportunidades de participar de consultas e assistência de enfermagem com usuários da atenção primária à saúde. Além disso, a participação no Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME), envolvendo-se em pesquisas acerca da mulher e da assistência a ela no seu ciclo gravídico-puerperal, despertou o interesse de realizar esse estudo.

Após ingressar no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da UECE, participando de ricas e importantes discussões, em sala de aula, acerca do cuidado clínico de enfermagem, incluindo a assistência primária e a CE como sistemática e contínua, gerou mais interesse pela temática. Trabalhar com a CE, no contexto da saúde da mulher, possibilitou a constatação do valor do cuidado de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal e como é preciso ainda avançar nesse sentido.

O estudo justifica-se também pela necessidade de fortalecer o conhecimento acerca da assistência de enfermagem a gestante na APS, incluindo a CE no pré-natal e a prática educativa, pois no trabalho de conclusão de curso de graduação encontrou-se como resultados que, na concepção das gestantes, a educação em saúde desenvolvida por enfermeiros durante o pré-natal apresenta-se falha e muitas vezes insatisfatória, e que a CE, algumas vezes, não supria dúvidas e anseios das gestantes, através de orientações (RODRIGUES, 2012).

Percebeu-se o estudo como relevante, à medida que seus resultados destacaram a CE no pré-natal, desenvolvida por enfermeiros na rede primária de saúde. Além disso, foi indispensável destacar a importância da CE realizada durante o pré-natal com as gestantes, a fim de valorizar o enfermeiro e seu trabalho na APS.

O conhecimento gerado a partir dos resultados desse estudo servirá como importante dispositivo a ser utilizado na APS à medida que possa sugerir que os enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde (UAPS) adotem, em suas práticas profissionais, estratégias para condução da CE no pré-natal de forma dialógica, em que haja a quebra do conhecimento verticalizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal realizada na atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever os conteúdos e elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal para enfermeiros e gestantes;
- b) Discutir a prática da consulta de enfermagem no pré-natal para enfermeiros e gestantes.

3 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS DO ESTUDO

3.1 CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À GESTANTE

A enfermagem é uma profissão que é arte e ciência, cujo objetivo principal é a assistência e o cuidado ao ser humano, em seus eixos biológico, psicossocial e espiritual. O enfermeiro é responsável pela promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, tendo o embasamento científico para prestação do cuidado.

De acordo com Vale e Pagliuca (2011), o foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais e a função precípua do enfermeiro é o cuidado de enfermagem, cujo objetivo centra-se na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na recuperação e reabilitação da saúde. Como toda ciência, a enfermagem carece consolidar um corpo de conhecimentos próprios e uma linguagem específica que permitam compreender seu fazer e, assim, prestar cuidados significativos capazes de atender às reais necessidades dos seres humanos por eles assistidos.

O cuidado é indispensável ao ser humano. O cuidado como essência da enfermagem e como função precípua do enfermeiro há de ser conceituado e compreendido por todos, com a perspectiva de dar sentido ao fazer da enfermagem para os que oferecem cuidados, para quem recebe os cuidados, para educadores e educandos da área de enfermagem (VALE; PAGLIUCA, 2011).

O cuidado clínico de enfermagem é aquele prestado pelo profissional de enfermagem habilitado, através da cientificidade, técnicas e olhar baseado no cuidado, além do olhar clínico, utilizando a escuta, o toque, a fala, os conhecimentos, a fim de satisfazer as necessidades do indivíduo a ser cuidado, garantindo o respeito às suas singularidade, individualidade e história de vida, sempre abordando o ser humano na sua integralidade, ou seja, o biológico, psicossocial, cultural e espiritual (GUERREIRO, 2012).

O profissional enfermeiro é habilitado e capacitado para cuidar do usuário e da sua família, assisti-los em todas as suas dimensões existenciais, levando em consideração as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde (VILA; VILA, 2007; ACIOLI, 2008).

No âmbito da saúde da mulher, especificamente no ciclo gravídico-puerperal, o enfermeiro é responsável pela mulher desde a gestação até o puerpério, conduzindo a assistência de forma a garantir a saúde do binômio mãe-filho.

A gestação é um momento único na vida da mulher, seja ela a primeira, segunda ou mais, cada uma é diferente e apresentam-se permeadas de medos, anseios e dúvidas. De acordo com Floriani (2006), esta é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher, o que tem repercussões muito significativas no estado emocional do homem e no relacionamento entre os dois.

De acordo com Shimizu e Lima (2011), a gestação é representada como fenômeno complexo e singular, que envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica.

Para que a gestante conduza a sua gravidez com autonomia e responsabilidade, é necessário que o profissional enfermeiro, nas suas consultas pré-natais, realize o processo educativo, orientando a gestante acerca dos cuidados na gestação, no parto e no puerpério.

De acordo com Ximenes Neto et al. (2008), como a gestação e a maternidade são períodos que envolvem grandes mudanças biopsicossociais, mulheres e seus companheiros necessitam compartilhar reflexões sobre as mudanças que vivenciam, trocar experiências, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional para as experiências que viverão.

Conforme Souza, Roecker e Marcon (2011), a realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a gestante quanto para o seu filho, bem como de possibilitar a ela uma experiência de vida gratificante nesse período (BRASIL, 2010b).

A CE no pré-natal possibilita atenção integral à mulher gestante, aonde seus aspectos socioeconômicos, culturais, físicos, biológicos e psicossociais devem ser considerados. A troca de conhecimentos e experiências entre o enfermeiro e a

gestante visa minimizar os anseios e medos, além de contribuir para o empoderamento da gestante no seu cuidado e preparação durante o período gravídico-puerperal.

3.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A consulta pré-natal é um momento em que a gestante comparece ao centro de saúde da família para receber assistência voltada ao período gestacional, sendo realizada uma triagem para sua classificação de risco, a fim de que o atendimento seja conduzido de maneira individual e integral.

Conforme Rios e Vieira (2007), o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.

A consulta pré-natal constitui-se na única oportunidade que as mulheres possuem para verificar seu estado de saúde, sendo assim considerada como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação da saúde (BRASIL, 2010a).

A primeira consulta do pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o enfermeiro dedicar-se a escutar o que a gestante tem a dizer, e transmitir nesse momento apoio e confiança necessários para que ela possa conduzir com mais autonomia a sua gestação.

Na primeira consulta é necessário ser efetuado o plano de acompanhamento da gravidez, obedecendo aos intervalos relacionados a cada período semanal da gestação. Deve-se realizar a anamnese da gestante com o levantamento de dados. O Ministério da Saúde (MS), juntamente com as Secretarias de Saúde dos estados fornecem modelos que devem ser seguidos para a primeira consulta de pré-natal, onde é necessário analisar a história clínica da gestante, seus antecedentes familiares e obstétricos, além de avaliar as informações referentes à gestação atual, fazer o exame físico geral e o obstétrico (BRASIL, 2010a).

É necessário que o enfermeiro esteja sempre atento a todas as respostas dadas durante a anamnese e levantamento de dados da gestante, pois elas são informações fundamentais para o acompanhamento de uma gravidez saudável e sem riscos.

As CE durante o pré-natal devem ser baseadas na idade gestacional da mulher, sendo fornecidas orientações e realizadas trocas de saberes de acordo com o período gestacional. O enfermeiro, nas consultas pré-natais, principalmente as do terceiro trimestre, deve orientar a gestante acerca do trabalho de parto, parto e puerpério, por exemplo, o preparo das mamas para amamentação.

Cunha et al. (2009) colocam que o enfermeiro, durante a realização do exame de mama, deve aproveitar este momento para orientar sobre os aspectos relacionados ao cuidado com as mamas e mamilos e à amamentação, e o conteúdo da conversa deve estar de acordo com o período gestacional em que se encontra a gestante e com o tipo de mamilo identificado. Deve-se averiguar a presença de nódulos ou anormalidades, assim como a presença de secreção sanguinolenta. Nesses casos, a enfermeira deve encaminhar a gestante a serviços especializados para a realização de propedêutica complementar. A importância do aleitamento materno deve também ser enfatizada pelo enfermeiro nas consultas pré-natais.

Nas consultas individuais de enfermagem é necessário que haja preenchimento do prontuário da gestante, para que esse acompanhamento pré-natal seja eficaz. Nesse preenchimento tem que ser avaliado o risco gestacional, as mamas, pressão arterial, peso, altura uterina, estatura, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, antecedentes pessoais e obstétricos, entre outros. Todos esses aspectos são apresentados no cartão da gestante, fornecido pelo MS.

De acordo com Lima e Moura (2005) num esforço de síntese de justificativa da investigação, lembramos que as tentativas de dar voz à mulher-gestante como foco precípua de atenção dos serviços de APS são muito relevantes e atuais, uma vez que ampliam oportunidades de reflexão quanto à qualidade da atuação do profissional enfermeiro. Sob esse ângulo, torna-se fundamental que as gestantes manifestem expectativas e necessidades quanto a CE, e contribuam para uma assistência de enfermagem sempre mais eficaz, trazendo aos serviços a qualidade no atendimento.

O enfermeiro, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio mãe-filho, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. Dentro do exposto, o enfermeiro usa métodos para garantir à mulher uma saúde gestacional, que a possibilita superar situações de

estresse, que causa uma drástica diminuição na qualidade de vida e, conseqüentemente, leva a complicações na parturição.

Esse processo pode ser facilitado na APS, onde o vínculo entre enfermeiro e gestante, na maioria das vezes, é estreito.

Conforme Giovanella e Mendonça (2011), a APS refere-se a um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde, passou a ser denominado de atenção básica à saúde. Nos dias atuais, a APS é considerada internacionalmente a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão.

Sob essa lógica, destaca-se a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que prioriza ações de promoção da saúde das famílias, com ênfase na atenção primária e promoção do cuidado integral. Assim, a reestruturação do modelo assistencial no país e o fortalecimento da APS priorizam, entre outras, ações promocionais específicas ao período gravídico-puerperal (BRASIL, 2006).

Bittencourt (2010) afirma que a ESF nasce com o desafio de trabalhar, no contexto das populações, os determinantes e condicionantes da saúde. Para atingir esta meta, conta com o suporte de estar alocada no território da comunidade a ser atendida, foco nas ações de promoção e proteção à saúde, equipe multidisciplinar, além de considerar o contexto, a integralidade e educação em saúde como dissolvidas em todas as atividades desenvolvidas.

Diante disso, o MS recentemente lançou a Rede Cegonha (RC), que tem como objetivo programar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Sua finalidade consiste em estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país (BRASIL, 2011).

O enfermeiro deve estar atento às características e objetivos da RC, a fim de prestar uma assistência de qualidade à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal, realizando tarefas que favoreçam o aprendizado contínuo da gestante. Nesse contexto, as gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém, o enfermeiro não pode deixar de atuar, igualmente, entre os companheiros e familiares.

3.3 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O referencial desse estudo é a TRS. Jodelet (2001) e Moscovici (2013) afirmam que as representações surgem da necessidade do homem de estar informado do mundo à sua volta. Além de se ajustar ao mundo, o homem precisa saber como se comportar, dominá-lo física e intelectualmente, bem como identificar e resolver os problemas que se apresentam. As representações são criadas no decurso da comunicação e da cooperação entre pessoas e grupos. E, uma vez criadas, circulam, se encontram, se atraem, se repelem e dão oportunidade ao nascimento de novas representações.

O conceito de RS foi elaborado em 1961, na França, por Serge Moscovici, em estudo pioneiro intitulado “A Psicanálise, sua imagem e seu público”. Moscovici baseou-se no conceito de representações coletivas, sendo essas definidas por Durkheim como representações que conduzem os homens a pensar e agir de maneira homogênea à medida que exercem uma coerção sobre cada indivíduo. Ele considera que esse saber partilhado e reproduzido coletivamente transcende o individual. Durkheim defende uma separação entre as representações individuais e coletivas, sugerindo que as primeiras deveriam ser o campo da Psicologia, enquanto as últimas formariam o objeto da Sociologia (MOSCOVICI, 2012; NÓBREGA, 2003).

Entretanto, Moscovici elabora o conceito de RS através da interseção do individual e do coletivo, a partir do princípio da indissociabilidade entre indivíduo e sociedade, sujeito e objeto, interno e externo. Insiste sobre a especificidade dos fenômenos representativos nas sociedades contemporâneas, caracterizadas por: intensidade e fluidez das trocas e comunicações; desenvolvimento da ciência; pluralidade e mobilidade sociais (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2012; NÓBREGA, 2003).

Entende as RS como um conhecimento que não se caracteriza por uma contraposição ao saber científico, mas aparece como o saber do senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, tido como objeto de estudo tão legítimo quanto o do conhecimento científico devido à sua importância na vida social, por servir de orientação aos comportamentos das pessoas, e à elucidação que possibilita os processos cognitivos e as interações sociais (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2012; NÓBREGA, 2003).

As representações guiam os homens no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva. Tratam de fenômenos observáveis diretamente ou reconstruídos por um trabalho científico. Devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que se sabe, abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções que o reproduzam de uma forma significativa (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2013).

Abrie (2001), Jodelet (2001) e Moscovici (2013) definem ainda RS como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado com um objetivo prático e que se diferencia de outros, pelos modos de elaborações e funções a que se destina, concorrendo à construção de uma realidade comum a um conjunto social. É, portanto, um conjunto organizado de opiniões, atitudes, crenças e informações referentes a um objeto ou a uma situação. A representação é determinada ao mesmo tempo pelo próprio sujeito (sua história, sua vivência), pelo sistema social e ideológico no qual ele está inserido e pela natureza dos vínculos que ele mantém com esse sistema social. Iguala toda a imagem a uma ideia e toda a ideia a uma imagem, sendo icônica e simbólica.

As RS referem-se às relações dos indivíduos entre si, com os outros, consigo próprios e com o objeto, sintetizando necessidades e demandas de diversas ordens. Não se constituem como conjuntos fechados, mas se articulam à experiência do viver de sujeitos concretos. Neste saber, o objeto particulariza-se, mas o sentido que lhe é atribuído articula e integra em si tudo o que se lhe associa (MADEIRA, 2003).

Elas são construídas para acolher um elemento novo. Apoiam-se em valores variáveis, segundo os grupos sociais de onde tiram suas significações, e em saberes anteriores, reavivados por uma situação social particular. Estão ligadas tanto a sistemas de pensamentos mais amplos, ideológicos ou culturais, quanto à condição social e à esfera da experiência dos indivíduos (JODELET, 2001).

A comunicação social é responsável pelo modo como se forjam as RS, assim como determina a formação do processo representacional estruturado em três níveis: cognitivo, formação da RS e edificação de condutas. As instâncias ou substitutos institucionais e as redes de comunicação informais ou da mídia intervêm em sua elaboração, abrindo caminho a processos de influência e até mesmo de

manipulação social. Estas representações dão lugar a teorias espontâneas e versões da realidade através de imagens ou palavras carregadas de significações. Finalmente, por meio destas várias significações, as representações expressam aqueles indivíduos ou grupos que as forjam e dão uma definição específica ao objeto por elas representado. Estas definições partilhadas pelos membros de um mesmo grupo constroem uma visão consensual da realidade para esse grupo (JODELET, 2001; NÓBREGA, 2003).

Moscovici classifica e analisa os três sistemas indutores das representações: a difusão, a propagação e a propaganda. Cada sistema de comunicação é particular aos laços estabelecidos entre o emissor e o receptor, à organização das mensagens e aos comportamentos visados. As modalidades de deslocamento das representações através das três formas de comunicação correspondem, respectivamente, à edificação das condutas de opinião, atitudes e estereótipos. Cada forma de comunicação tem por efeito a produção de RS específicas, conforme a dinâmica das interações realizadas entre os sujeitos e o objeto articulado no âmbito do pensamento social (NÓBREGA, 2003).

Moscovici (2013) destaca como funções importantes das RS a orientação e o saber das comunicações, as quais favorecem o posicionamento do sujeito a um objeto confrontado e guiam suas atitudes, seus comportamentos e suas práticas. Abric (2001) acrescentou outras duas funções às representações: a função identitária, que permite salvaguardar a imagem positiva do grupo e sua especificidade (definição das identidades pessoais e sociais), e a função justificadora, que permite aos atores expressarem, manterem ou reforçarem os comportamentos de diferenciação social, nas relações entre grupos.

Quanto à formação e elaboração das representações, estão envolvidos dois processos fundamentais: ancoragem e objetivação. A ancoragem consiste na inserção do objeto desconhecido ou novo num sistema de pensamentos pré-existente, tornando-o familiar, estabelecendo em torno de si uma rede de significados e incorporando-o ao social, a uma rede de categorias usuais. Ancorar é, portanto, classificar e dar nome a algumas coisas ainda não classificadas, consideradas estranhas ou inexistentes (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2013; NÓBREGA, 2003).

A ancoragem também é organizada sobre três condições estruturantes: a atribuição de sentido, a instrumentalização do saber e o enraizamento no sistema de

pensamento. A instrumentalização do saber confere ao objeto um valor funcional para a interpretação e a gestão do ambiente. O enraizamento no sistema de pensamento articula a oposição entre os elementos inovadores com aqueles que são rotineiros ou mesmo arcaicos. O caráter criador do que é novo entra em contato com as modalidades de pensamento mais antigas e opera, sobre elas, novas interpretações da realidade. Para que o estranho seja familiarizado, os sistemas de pensamento já estabelecidos tendem a predominar através dos mecanismos de classificação, de comparação e de categorização do novo objeto em julgamento. A rede de significações permite situar o objeto em relação aos valores sociais e dar-lhe coerência (JODELET, 2001; NÓBREGA, 2003).

O segundo processo, a objetivação, corresponde ao fato de tornar real um esquema conceitual, tornar concreto o que é abstrato, ou seja, materializar as abstrações. Consiste em transformar um conceito em uma imagem ou núcleo figurativo, a partir da associação de uma ideia não-familiar transportada para a realidade. Enfim, é transformar em objeto o que é representado. Este processo, por sua vez, é constituído pela construção seletiva, esquematização estruturante e naturalização (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2013; NÓBREGA, 2003).

Na construção seletiva, a seleção dos elementos é feita, por um lado, em função de critérios culturais, sendo estes determinados pela desigualdade das condições de acesso às informações, segundo o pertencimento ao grupo; por outro lado, são os critérios normativos que exercem a função de retenção dos elementos de informação, preservando a coerência com o sistema de valores próprios ao grupo (NÓBREGA, 2003).

A esquematização estruturante ou núcleo figurativo é o elemento mais estável da representação. Manifesta o efeito da comunicação, ligada à pertença social dos sujeitos, sobre a escolha e a organização dos elementos constitutivos da representação. Por fim, a naturalização confere uma realidade plena ao que era uma abstração, dá valor a realidades concretas, diretamente legíveis e utilizáveis na ação sobre o mundo e os outros (JODELET, 2001; NÓBREGA, 2003).

Jodelet (2001) afirma que toda a representação é representação de alguma coisa, mas também de alguém que a constrói. As características do sujeito e do objeto nela se manifestam. O alguém que constrói baseia sua construção num território simbólico que lhe dá o chão para sua leitura do mundo. A representação traz a marca do sujeito e de sua atividade, comporta uma parte de reconstrução, de

interpretação do objeto e de expressão do sujeito. A RS tem com seu objeto uma relação de simbolização e de interpretação. É uma construção e uma expressão do sujeito, a particularidade de uma coletividade.

Segundo Sá (1998), para gerar Representações Sociais (RS), o objeto deve ter suficiente relevância cultural ou espessura social. Deve ser um fenômeno para o conjunto social escolhido para representá-lo, estando implicado, de forma consistente, em alguma prática do grupo, detectado em comportamentos e comunicações que de fato ocorram sistematicamente. A representação e seu objeto são inseparáveis, na medida em que o objeto é constituído como uma RS.

Portanto, realizam-se pesquisas de RS na área da saúde da mulher, com foco no ciclo gravídico-puerperal e, especificamente, na CE no pré-natal, possibilitando acessar os saberes e práticas do enfermeiro, seus significados e explicações acerca desse universo que envolve também as usuárias, suas necessidades e expectativas, além de medos dúvidas e anseios.

Acessar as RS das gestantes permitirá conhecer os elementos que integram seus saberes, suas práticas de autocuidado nesse momento de gestação, que é tão íntimo e ao mesmo tempo público, pois envolve família, amigos e outros conviventes sociais.

A possibilidade que a TRS apresenta, à luz dos seus conceitos, possibilita lançar um novo olhar sobre a CE no pré-natal, com caminhos para que a educação em saúde que nela se realiza, esteja mais bem situada no universo das gestantes.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Pesquisa exploratória e descritiva, com uso de multimétodos ou triangulação metodológica.

Nóbrega e Coutinho (2011) afirmam que nas pesquisas de RS é recomendável utilizar uma diversidade de instrumentos que possibilitem salientar aspectos diferenciados, tanto quantitativos, como qualitativos, a respeito do objeto de investigação. Cada instrumento pode ter seus dados interpretados por meio de diferentes perspectivas analíticas que permitem uma visualização mais aprofundada e abrangente do objeto representado.

Segundo Flick (2009), a triangulação metodológica é utilizada para designar a combinação de diversos métodos para tratar um fenômeno, com o intuito de enriquecer e complementar ainda mais o conhecimento e superar os potenciais epistemológicos do método individual. Um estudo poderá incluir abordagens qualitativas e quantitativas em diferentes fases do processo de pesquisa sem concentrar-se necessariamente na redução de uma delas a uma categoria inferior ou em definir a outra como sendo verdadeira abordagem da pesquisa. Neste caso, as diferentes perspectivas metodológicas complementam-se para a análise de um tema, sendo este processo compreendido como a compensação complementar das deficiências e dos pontos obscuros de cada método isolado. São vistos igualmente quanto ao papel que desempenham no projeto.

Este estudo buscou a obtenção de um conhecimento mais amplo, com as duas abordagens, sobre a CE no pré-natal, em comparação ao conhecimento fornecido por uma única abordagem. Permitiu a validação mútua das descobertas de ambas, que não se excluem e são complementares entre si.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

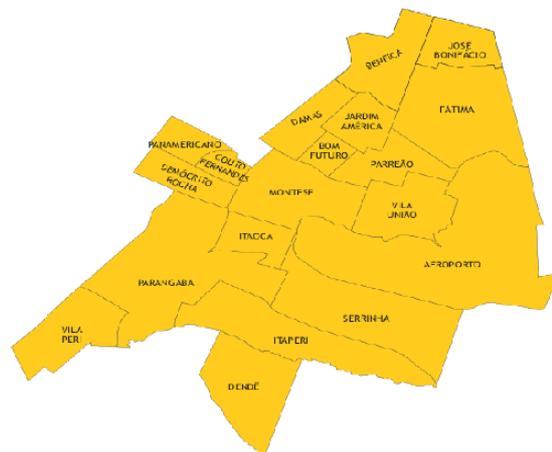
O estudo foi desenvolvido em sete Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pertencentes à Secretaria Executiva Regional (SER) IV do município de Fortaleza-Ceará. A SER IV abrange 19 bairros da cidade e é composta de 12 UAPS. A escolha da referida regional consiste por se tratar de uma área que

abrange a UECE e a escolha das UAPS se deu por as mesmas estarem com atendimento regular, tendo em vista que cinco das unidades que não foram escolhidas estavam em reforma.

Segundo dados do endereço eletrônico da Prefeitura de Fortaleza (2014), a cidade de Fortaleza-Ceará é dividida por seis regionais, chamadas de Secretarias Executivas Regionais (SER), cada uma abrangendo diversos bairros.

A SER IV, representada na figura abaixo (Figura 1), foi inaugurada em 25 de abril de 1997. Com área territorial de 34.272 km², essa regional é caracterizada por serviços, como uma das maiores e mais antigas feiras livres da cidade, além de vários corredores comerciais. São bairros desta área: José Bonifácio, Benfica, Fátima, Jardim América, Damas, Parreão, Bom Futuro, Vila União, Montese, Couto Fernandes, Pan Americano, Demócrito Rocha, Itaoca, Parangaba, Serrinha, Aeroporto, Itaperi, Dendê e Vila Pery. A SER IV é formada por 12 unidades de atendimento primário, além de três Centros de Atenção Psicossocial e um Centro de Atendimento à Criança.

Figura 1 – Mapa da Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-Ceará, 2014



Fonte: Prefeitura de Fortaleza.

Quadro 1 – Unidades de Atenção Primária à Saúde, escolhidas para desenvolvimento do estudo, pertencentes à SER IV do município de Fortaleza, Estado do Ceará, com seus respectivos endereços. Fortaleza-Ceará, 2014

UAPS – SER IV	Endereço
UAPS Dom Aloísio Lorscheider	Rua Betel, s/n - Itaperi

UAPS José Valdevino de Carvalho	Rua Guar, s/n - Parangaba
UAPS de Parangaba	Rua Germano Franklin, 495 - Parangaba
UAPS Ocelo Pinheiro	Rua Elcias Lopes, 517 - Parangaba
UAPS Luís Costa	Rua Marechal Deodoro, 1501 - Benfica
UAPS Filgueiras Lima	Av. dos Expedicionários, 3910 - Benfica
UAPS Turbay Barreira	Rua Gonçalves Souto, 420 – Vila União

Fonte: Cartilha de Saúde da Gestante de Fortaleza.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram profissionais enfermeiros atuantes nas UAPS da SER IV e as usuárias, gestantes, que realizavam suas consultas de pré-natal nessas unidades.

No tocante aos profissionais, elegeram-se alguns critérios de inclusão: enfermeiros responsáveis pelo acompanhamento pré-natal das gestantes, pois a pesquisa tem como objeto a CE no pré-natal; e que estejam atuando nas UAPS a mais de um ano, de modo que os enfermeiros tivessem experiência prática com o objeto dessa pesquisa. Em relao aos critérios de exclusão, foram eleitos os seguintes: enfermeiros que estivessem de férias ou de licença no período da coleta de dados.

No que diz respeito às gestantes, os critérios de inclusão foram os seguintes: gestantes cadastradas nas UAPS pesquisadas e que estivessem realizando suas consultas de pré-natal nessas unidades; que realizaram, no mínimo, três consultas de pré-natal, para que tivesse um mínimo de experiência com o objeto da pesquisa; que estivessem situadas na faixa etária de 18 a 40 anos, compreendendo essa faixa etária como a de baixo risco. E os critérios de exclusão: gestantes atendidas apenas em consultas médicas; que saíram da área de abrangência das UAPS, por mudança de endereço, no período da coleta de dados; e que apresentaram comprometimento sócio cognitivo ou de expressão verbal.

Participaram da aplicao do Teste de Associao Livre de Palavras (TALP) 48 enfermeiros e 95 gestantes. Dentre os enfermeiros e gestantes que realizaram o TALP, foram escolhidos alguns participantes para a realizao das entrevistas semiestruturadas por critério intencional, até que houvesse saturao

teórica dos dados, o que ocorreu com 13 entrevistas com enfermeiros e 25 entrevistas com gestantes, de UAPS diferentes.

5.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Mediante a aceitação dos participantes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndices A e B, foram iniciadas a aplicação dos TALP (Apêndices C e D) e das entrevistas semiestruturadas (Apêndices E e F). Com esses instrumentos foi possível traçar um perfil obstétrico e sócio demográfico das gestantes e um perfil social, profissional e acadêmico dos enfermeiros.

5.4.1 Teste de associação livre de palavras

O TALP é caracterizado por ser uma técnica projetiva que favorece os indivíduos a revelarem o conteúdo latente da memória em relação a um objeto determinado implícito, muitas vezes, em seus depoimentos (NÓBREGA; COUTINHO, 2011).

É um instrumento adaptado ao campo da Psicologia Social, enunciado por Nóbrega (2003), Coutinho, Nóbrega e Catão (2003), dentre outros autores, que até então, vêm enriquecendo as pesquisas sobre RS. Conforme descrevem estes, o TALP aplica-se ao tipo de investigação aberta, o qual permite evidenciar universos semânticos; ao mesmo tempo, destacam os universos comuns de palavras face aos diferentes estímulos e sujeitos. Este instrumento consiste na evocação de ideias por estímulos indutores, a partir das palavras dadas. Esses devem ser definidos com base no objeto pesquisado.

O procedimento de aplicação é bastante simples, basta pronunciar diante do participante uma ou mais palavras, denominadas indutoras. Em resposta, o participante deve verbalizar o mais rápido possível as primeiras palavras que lhe vêm à mente, que são as palavras induzidas. Deve-se ter o cuidado de não permitir que haja tempo para elaboração das respostas, estas deverão ser enunciadas de forma rápida (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

Para realização do TALP com as gestantes foram escolhidas, como palavras indutoras, as seguintes: gravidez, consulta pré-natal e consulta de

enfermagem (Apêndice C). E para o TALP com os enfermeiros, as palavras indutoras escolhidas foram: gestação, consulta pré-natal e consulta de enfermagem (Apêndice D). As palavras foram escolhidas com vista a aproximarem-se da linguagem simples e facilmente entendidas por gestantes e enfermeiros.

Após a aplicação do teste, as palavras evocadas foram transcritas em sua íntegra para um banco de dados e foi elaborado um dicionário correspondente aos estímulos, em que foram reunidas todas as palavras evocadas que se relacionaram aos respectivos estímulos indutores, e foram então processadas através do *Software Tri-Deux-Mots*.

5.4.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi eleita como técnica essencial de coleta de dados, por permitir não só a obtenção do discurso, mas principalmente por possibilitar aprofundar um diálogo, interpretando os discursos revelados.

Adotou-se um roteiro com perguntas fechadas e abertas (Apêndices E e F), favorecendo ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada pelo pesquisador (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2010). Além disso, esse tipo de entrevista proporcionou maior flexibilidade na aplicação do instrumento, em que se pode acrescentar, modificar ou suprimir perguntas para melhor adequá-lo ao objeto de estudo e para a melhor compreensão dos participantes.

As entrevistas foram registradas em gravador digital de voz. Este procedimento possibilitou uma descrição mais detalhada das informações fornecidas pelos entrevistados.

Tanto o TALP como as entrevistas semiestruturadas com as gestantes foram realizados nas salas de espera das UAPS, enquanto aguardavam ou após atendimento em suas consultas pré-natais, e com os enfermeiros, as técnicas foram realizadas em seus locais de trabalho, em momentos adequados para esta.

5.5 ORGANIZAÇÃO PARA ANÁLISE DOS DADOS

A organização para análise dos dados se deu em três momentos. Primeiramente foi realizado o perfil sócio demográfico e obstétrico das gestantes

participantes do estudo, seguido do perfil social, profissional e acadêmico dos enfermeiros.

Posteriormente, foi realizada a análise fatorial de correspondência a partir do *software Tri-Deux-Mots*, cuja discussão foi norteadada pela TRS. E, finalmente, foi realizada a análise lexical a partir do *software* ALCESTE, não tendo sido gerados elementos que possibilitassem uma análise sustentada no referencial teórico da TRS. No entanto, a análise foi realizada com base na literatura pertinente às classes formadas.

5.5.1 Análise fatorial de correspondência a partir do *software Trideux-Deux-Mots*

As palavras evocadas a partir do TALP foram lidas, organizadas em um banco de dados e processadas no *software* Trideux, que possibilita uma interpretação a partir da análise fatorial de correspondência (AFC).

A primeira etapa consistiu no preparo dos dicionários correspondentes a cada estímulo indutor (NÓBREGA; COUTINHO, 2011), em que foi inserido todo o repertório de respostas evocadas por toda a amostra com relação ao respectivo estímulo. Uma segunda etapa consistiu em classificar as respostas por ordem alfabética para proceder a análise de conteúdo e, em seguida, verificar as respostas mais frequentes, que se impõem como categorias, para agrupar a estas de maior frequência as palavras que possuem a mesma similaridade semântica, mas que apareceram isoladamente ou possuíram frequência irrelevante estatisticamente, ou seja, homogeneização das palavras.

Uma vez organizados os dicionários (Apêndice G), foi construído o banco de dados, digitado no Microsoft Word com letra tipo Times New Roman, fonte número 12, com texto alinhado à esquerda. Foram escolhidas três variáveis fixas, as quais foram: grupo de pertença (1: Primigesta; 2: Multigesta; e 3: Enfermeiro); idade (1: 18-25 anos; 2: 26-32 anos; 3: 33-39 anos; e 4: 40-48 anos); escolaridade (1: Ensino fundamental; 2: Ensino médio; e 3: Ensino superior).

Primeiramente, foram digitadas as variáveis fixas, de acordo com suas variações. Posteriormente, digitou-se a primeira evocação e no final desta colocou-se o número referente ao estímulo indutor; ao final de todas as evocações de todos os estímulos, colocou-se um asterisco (*), que indicou que as evocações daquele

determinado participante havia terminado. Após as evocações das 95 gestantes e 48 enfermeiros, foi concluído o banco de dados e em seguida realizado processamento deste pelo *software* Trideux.

O programa Trideux é indicado para o tratamento de questões abertas, fechadas e/ou associação de palavras. Com o *software* Trideux é possível verificar correlações entre grupos, assim como visualizar as relações de atração e de afastamento entre os elementos do campo representacional a propósito de determinado objeto (CIBOIS; 2009; NÓBREGA; COUTINHO, 2011).

É bastante utilizado no tratamento de dados quando se trabalha principalmente com o suporte teórico das Representações Sociais, sendo ideal para explicar as RS apreendidas através do TALP, porque evidencia as variáveis fixas (em colunas) e as modalidades ou variáveis de opiniões (em linhas), que se confrontam e se revelam graficamente na representação do plano fatorial (FONSECA; SALDANHA; COUTINHO, 2005; COUTINHO; NÓBREGA; ARAÚJO, 2011).

5.5.2 Análise lexical a partir do *software* ALCESTE

Os dados obtidos através dos depoimentos expressos pelos participantes nas entrevistas semiestruturadas foram organizados a partir do método de análise lexical. O programa informático ALCESTE, desenvolvido por Max Reinert, na França, na década de 1970, emprega uma análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e permite uma análise lexical do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham este vocabulário (REINERT, 1990; CAMARGO, 2005).

O objetivo da aplicação do *software*, como técnica de análise de dados textuais, permite quantificar o texto para extrair estruturas que apresentem significados mais representativos e acessar a informação essencial presente no texto. Isso permite descrever, classificar, assimilar, sintetizar e identificar a organização tópica de um texto, acessando as relações existentes entre os léxicos (SOUSA et al., 2009).

Tem como base um único arquivo do Microsoft Word em fonte Courier 10, com espaçamento simples entre linhas, constituído pelo *corpus* de análise,

preparado com regras específicas. O *corpus* de análise é formado pelas unidades de contexto iniciais (UCI), unidades a partir da qual o programa efetuará a fragmentação inicial e que, neste estudo, correspondem a cada entrevista realizada com as gestantes e com os enfermeiros (SOUSA et al., 2009).

Nesta pesquisa, foram construídos dois bancos de dados, que foram compostos por 25 UCI - banco de gestantes e 13 UCI - banco de enfermeiros, a partir das entrevistas que foram gravadas e transcritas. De acordo com as regras e especificações de construção do banco de dados e preparo do *corpus* para processamento no software ALCESTE, no momento da transcrição foram retiradas as perguntas da entrevista; todas as palavras em maiúsculo, como nomes próprios ou siglas, foram colocadas em letras minúsculas; os sinais gráficos, como aspas, hífen, exclamação, interrogação foram substituídos por vírgula ou ponto final; acrescentou-se *underline* em palavras que só apresentavam sentido ou importância somente quando unidas e foi realizada a substituição do hífen por *underline* nas palavras ou termos compostos (SOUSA et al., 2009).

Além disso, foram estabelecidas linhas de comando. Cada UCI foi separada por uma linha de comando, identificando cada participante entrevistado na pesquisa. Foram selecionadas seis variáveis para as gestantes, importantes para a pesquisa, as quais foram: idade, gestação, companheiro, escolaridade, número de consultas pré-natais e intercorrências na gestação atual. E selecionadas cinco variáveis para os enfermeiros, também pertinentes para a pesquisa, as quais foram: idade, tempo de formação, tempo de trabalho em UAPS, maior titulação e filho.

Seguem abaixo os Quadros 2 e 3 com as variáveis de gestantes e enfermeiros, respectivamente, com a codificação e a classificação de cada variável.

Quadro 2 – Variáveis de gestantes utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações.

Variáveis de gestantes	Códigos	Classificações
Entrevistada	Ent	01 a 25.
Idade	Ida	1 – 18-23 anos; 2 – 24-28 anos; 3 – 29-35 anos.
Gestação	Ges	1 – Primigesta; 2 – Multigesta.
Companheiro	Com	1 - Sim; 2 – Não.

Escolaridade	Esc	1 - Ensino fundamental; 2 - Ensino médio.
Número de consultas pré-natal	Cpn	1 – 03-06; 2 – 07-10.
Intercorrências na gestação atual	Int	1 – Sim; 2 – Não.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 – Variáveis de enfermeiros utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações.

Variáveis de enfermeiros	Códigos	Classificações
Entrevistado	Ent	01 a 13.
Idade	Ida	1 – 24-34 anos; 2 – 25-45 anos.
Tempo de formados	Tem	1 – 01-07 anos; 2 – 08-15 anos.
Tempo de trabalho em UAPS	Tet	1 – 01-07 anos; 2 – 08-15 anos.
Maior titulação	Mat	1 – Graduado; 2 – Especialista; 3 – Mestre.
Filho	Fil	1 - Sim; 2 – Não.

Fonte: Elaborado pela autora.

Trabalhou-se com a versão 2012 do programa ALCESTE. Segundo Camargo (2005), numa análise padrão, após o programa reconhecer as indicações das UCI, divide o material em unidades de contexto elementar (UCE), unidades com menor fragmento de sentido. Elas são segmentos do texto, de três a seis linhas, dimensionadas pelo programa informático em função do tamanho do *corpus* e, em geral, respeitando a pontuação.

Iniciada a análise, o programa executa algumas etapas que vai construindo o relatório para ser interpretado e analisado (CAMARGO, 2005; NASCIMENTO; MENANDRO, 2006; SOUSA et al., 2009). As operações mais importantes para a interpretação do *corpus* são: a CHD, a descrição das classes, com radicais mais importantes; e a seleção das UCE mais características de cada classe (SOUSA et al., 2009).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS NA PESQUISA

A entrada na instituição do estudo foi efetivada após parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, com Número do Parecer: 572.390 e CAAE: 27287214.9.0000.5534 (Anexo A) e também com autorização emitida pela Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Anexo B) e pela Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza (Anexo C). A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a agosto de 2014.

Esta pesquisa obedeceu aos critérios éticos de acordo com a resolução nº 466/2012, que apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Essa resolução exige que se cumpram aspectos éticos fundamentais na pesquisa com indivíduo, grupo ou comunidade, quais sejam: a) consentimento livre e esclarecido – indica a anuência do participante da pesquisa e/ ou de seu representante legal, livre de vícios, dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa; b) ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis (BRASIL, 2012).

Houve um contato inicial com os participantes do estudo nas UAPS, cujo esclarecimento compreendeu a apresentação e explicação do que se pretendia fazer e o porquê, assegurando o anonimato de suas respostas, assim como, a importância de suas contribuições, oferecendo-lhes, por fim, a liberdade para participar ou não do estudo. A aceitabilidade implicou na assinatura do TCLE (Apêndices A e B).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, será apresentado o perfil sócio demográfico e obstétrico das gestantes que participaram do estudo, e o perfil social, profissional e acadêmico dos enfermeiros participantes. Posteriormente, será discutida a análise fatorial de correspondência das evocações emitidas por gestantes e enfermeiros no TALP, logo após, será apresentada a análise lexical a partir do *software* ALCESTE, das entrevistas semiestruturadas realizadas com gestantes e enfermeiros.

6.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DAS GESTANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os dados provenientes da captação do perfil sócio demográfico e obstétrico das 95 gestantes que realizaram o TALP foram submetidos a tratamento estatístico por frequência simples e percentual, e organizados em tabelas capazes de propiciar sua visualização e entendimento.

Evidencia-se que houve variação das idades de 18 a 35 anos, predominando a faixa etária entre 18 e 23 anos (36,8%), com frequências iguais de gestantes com idade entre 24 e 28 anos, e idade entre 29 e 35 anos (31,6%). Com relação à situação conjugal, ou seja, a gestante viver com companheiro (pai do bebê), ou não, a maioria mora com companheiro (73,7%), enquanto que 26,3% viviam sem companheiro.

No que se refere à escolaridade, a maioria das gestantes possuía ensino médio completo (50,5%), 34,8% possuíam ensino fundamental completo, 10,5% ensino fundamental incompleto e 4,2% ensino superior incompleto. Quanto ao trabalho remunerado, mais da metade (60%) possuía algum trabalho remunerado, seguida das mulheres que não possuíam qualquer trabalho com remuneração (40%).

Relacionado à religião, a maioria declarou-se católica (75,8%), 22,1% declararam-se evangélicas e apenas duas gestantes (2,1%) declararam-se de outras religiões.

De acordo com o censo demográfico 2010 (IBGE, 2010), relacionado aos resultados da amostra acerca da religião no município de Fortaleza-CE, 77,9% das

mulheres de 10 anos ou mais de idade se declararam professar a religião católica apostólica Romana.

No que se refere à naturalidade das gestantes do estudo, 72 eram de Fortaleza (75,8%), 22,1% eram naturais do interior do estado do Ceará e duas gestantes eram de outro estado (2,1%).

Tabela 1 – Classificação das gestantes de acordo com as variáveis sócio demográficas. Fortaleza-Ceará, 2015

Variáveis sócio demográficas	Frequência	%
Idade		
18-23 anos	54	36,8
24-28 anos	39	31,6
29-35 anos	22	31,6
Situação conjugal		
Com companheiro	70	73,7
Sem companheiro	25	26,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	10	10,5
Ensino fundamental completo	33	34,8
Ensino médio completo	48	50,5
Ensino superior incompleto	04	4,2
Trabalho remunerado		
Sim	57	60,0
Não	38	40,0
Religião		
Católica	72	75,8
Evangélica	21	22,1
Outras	02	2,1
Naturalidade		
Fortaleza	72	75,8
Interior do Ceará	21	22,1
Outro estado	02	2,1

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir apresenta-se a tabela 2 com o perfil obstétrico das gestantes do estudo. A maioria era multigesta (62,1%), havia realizado de 03-06 consultas de pré-natal na gestação atual (77,9%) e mais da metade relatou sua gravidez como planejada (57,9%). Quanto à participação em atividades educativas realizadas na UAPS pesquisadas, 88 gestantes relataram não ter participado de práticas educativas (92,6%) e apenas sete relataram ter participado (7,4%), sendo a temática relacionada ao aleitamento materno.

Tabela 2 – Classificação das gestantes de acordo com as variáveis obstétricas. Fortaleza-Ceará, 2015

Variáveis obstétricas	Frequência	%
Gestação		
Primigesta	36	37,9
Multigesta	59	62,1
Nº de consultas pré-natal		
03-06 consultas	74	77,9
07-10 consultas	21	22,1
Gravidez planejada		
Sim	55	57,9
Não	40	42,1
Participação em atividade educativa		
Sim	07	7,4
Não	88	92,6

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao perfil sócio demográfico e obstétrico das 25 gestantes que participaram da entrevista semiestruturada, 64% eram multigestas, na faixa etária entre 29 e 35 anos (60,0%), moravam com companheiro (68,0%), cursaram o ensino médio completo (80,0%) e tinham realizado entre 03-06 consultas de pré-natal na gestação atual (60,0%).

6.2 PERFIL SOCIAL, PROFISSIONAL E ACADÊMICO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os dados relacionados ao perfil social, acadêmico e profissional dos 48 enfermeiros que realizaram o TALP foram também submetidos a tratamento estatístico por frequência simples e percentual, e organizados em tabelas.

Houve variação das idades de 22 a 48 anos, predominando a faixa etária entre 31 e 39 anos (54,1%), com menor frequência de enfermeiros com idade acima de 40 anos (10,4%). Com relação aos filhos, a maioria dos enfermeiros relatou tê-los (54,1%). A tabela 3, apresentada a seguir, mostra esse perfil.

Tabela 3 – Classificação dos enfermeiros de acordo com as variáveis sociais. Fortaleza-Ceará, 2015

Variáveis sociais	Frequência	%
Idade		

22-30 anos	17	35,4
31-39 anos	25	52,1
40-48 anos	06	12,5
Filhos		
Sim	26	54,1
Não	22	45,9

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere ao tempo de formados, a maioria dos enfermeiros tinha de 11 a 15 anos de formados (39,6%). Porém, a maior parte deles tinha apenas de 01 a 05 anos de experiência em UAPS (37,5%). Quanto ao trabalho com gestantes, todos os enfermeiros afirmaram gostar de trabalhar com a consulta pré-natal, relatando satisfação na realização dessa atividade.

Tabela 4 – Classificação dos enfermeiros de acordo com as variáveis profissionais. Fortaleza-Ceará, 2015

Variáveis profissionais	Frequência	%
Tempo de formados		
01-05 anos	13	27,1
06-10 anos	16	33,3
11-15 anos	19	39,6
Tempo de trabalho em UAPS		
01-05 anos	18	37,5
06-10 anos	17	35,4
11-15 anos	13	27,1
Gosta de trabalhar com pré-natal		
Sim	48	100
Não	00	0,0

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 5 mostra o perfil acadêmico dos enfermeiros do estudo. A maioria possuía o título de especialista (77,1%), sete eram apenas graduados (14,6%), apenas quatro enfermeiros eram mestres e nenhum apresentava título de doutor.

Tabela 5 – Classificação dos enfermeiros de acordo com a variável acadêmica. Fortaleza-Ceará, 2015

Variável acadêmica	Frequência	%
Titulação		
Graduado	07	14,6
Especialista	37	77,1
Mestre	04	8,3
Doutor	00	0,0

Fonte: Elaborado pela autora.

No tocante ao perfil social, profissional e acadêmico, apenas dos 13 enfermeiros que participaram da entrevista, pode-se afirmar que a maioria estava na faixa etária de 31 a 39 anos (53,8%), apresentavam maior tempo de formados, ou seja, de 11 a 15 anos (84,6%) e também maior tempo de trabalho em UAPS (53,8%) e com titulação mais representativa de especialista (76,9%).

6.3 ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA: EVOCAÇÕES EMITIDAS POR GESTANTES E ENFERMEIROS

Para essa análise, foram utilizadas as 1293 palavras evocadas no TALP como enriquecedoras na busca pela compreensão das representações sociais de gestantes e enfermeiros sobre a CE no pré-natal. Os estímulos indutores utilizados foram: gravidez/gestação; consulta pré-natal; e consulta de enfermagem (Quadro 4).

Quadro 4 – Palavras induzidas por estímulo indutor. Fortaleza-Ceará, 2015.

Estímulos indutores	GRAVIDEZ/ GESTAÇÃO	CONSULTA PRÉ-NATAL	CONSULTA DE ENFERMAGEM
Nº de palavras evocadas	430	433	430
Palavras induzidas (≥15)	Amor (50) Filho (44) Felicidade (27) Responsabilidade (23) Pré-Natal (22) Mãe (20) Carinho (16) Cuidado (15)	Saúde (59) Importante (51) Exames (35) Escutar o coração (30) Acompanhamento (20) Cuidado (19) Acolhimento (17)	Exames (30) Atenção (26) Conversa (26) Boa (26) Importante (25) Enfermeira (24) Acolhimento (20) Orientação (18) Conselho (16)

Fonte: Elaborado pela autora.

Há diferença significativa entre a “consulta pré-natal” e a “consulta de enfermagem”. A consulta pré-natal, pelas palavras mais evocadas, está relacionada ao acompanhamento biológico da gravidez, ou seja, é operacional; e a CE é mais associada a relação/vínculo.

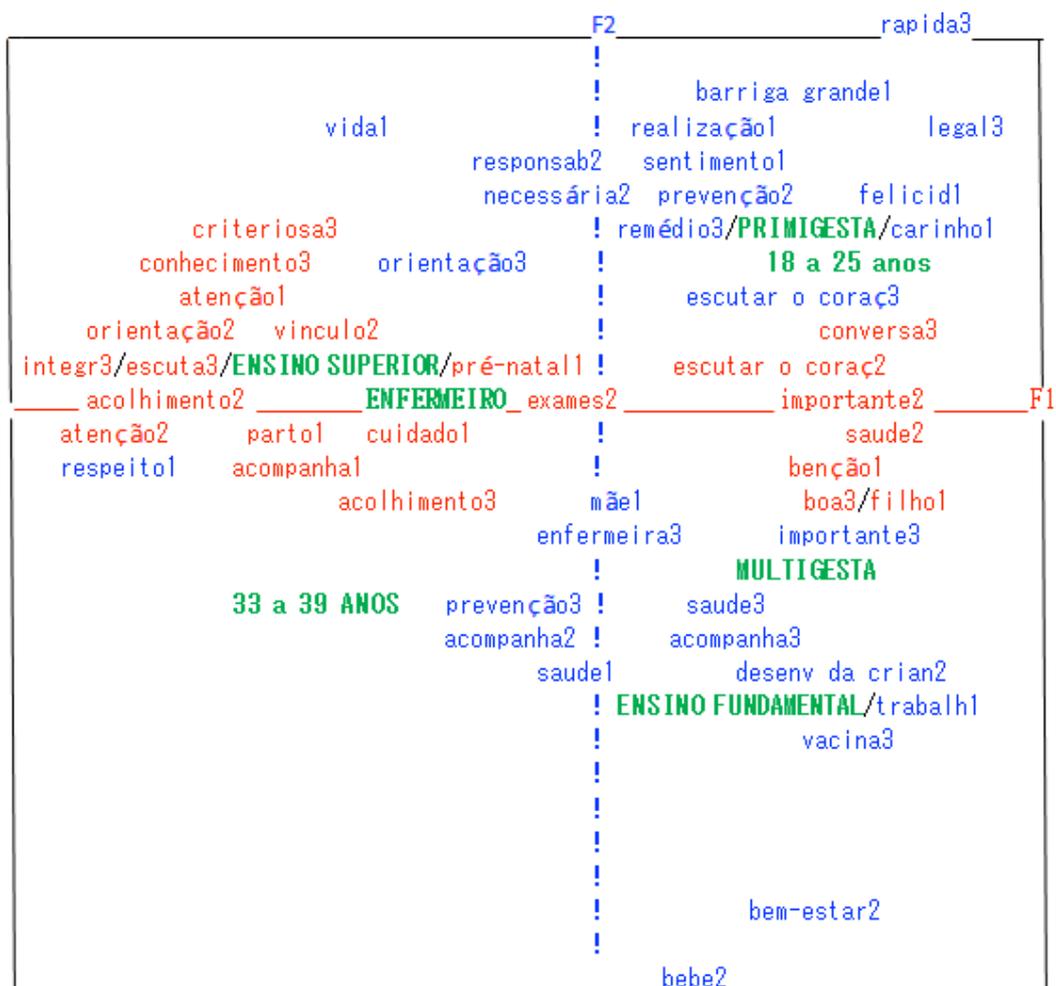
Essas evocações permitem a aproximação com o universo de significados construídos nas relações sociais dos participantes do estudo, haja vista a

necessidade de conhecer e reconhecer os múltiplos universos de significados que interagem com eles para a compreensão e consequente intervenção na realidade (BITTENCOURT; VILELA, 2011).

As evocações foram processadas no *Software Tri-deux-mots* e interpretadas segundo a AFC. Como variáveis fixas, teve-se: grupo de pertença (1 – Primigesta; 2 – Multigesta; e 3 – Enfermeiro), idade (1 - 18-25 anos; 2 - 26-32 anos; 3 - 33-39 anos; e 4 - 40-48 anos) e escolaridade (1 - Ensino fundamental; 2 - Ensino médio; 3 - Ensino superior), e como variáveis de opinião, os estímulos indutores.

O Gráfico 1 representa os dois eixos, F1 (eixo horizontal) e F2 (eixo vertical). O F1 encontra-se representado pela cor vermelha, enquanto que o F2, pela cor azul. As variáveis fixas estão representadas pela cor verde.

Gráfico 1 - Plano fatorial das representações sociais de gestantes e enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal. Fortaleza-Ceará, 2015



Fonte: Software Tri-Deux-Mots.

Em relação ao primeiro estímulo, gestação/gravidez, no eixo F1, horizontal, as palavras mais representativas e sua correspondência por fator (CPF), no lado direito foi: *bênção de Deus* (CPF: 33) e *filho* (CPF: 24), relacionado ao grupo de multigestas (CPF: 262). E, no lado esquerdo: *acompanhamento* (CPF: 94), *atenção* (CPF: 52), *pré-natal* (CPF = 40), *parto* (CPF: 33) e *cuidado* (CPF: 21), relacionado ao grupo de enfermeiros (CPF: 302). O estímulo gestação/gravidez é representado para as gestantes e para os enfermeiros como uma bênção de Deus, principalmente para as gestantes multigestas e está relacionado ao acompanhamento pré-natal durante toda a gestação, com atenção e cuidado dos enfermeiros que prestam assistência na atenção primária à saúde.

No eixo F2, vertical, em relação ao mesmo estímulo, gestação/gravidez, as palavras mais representativas no polo superior foram: *felicidade* (CPF = 32), *carinho* (CPF = 27), *vida* (CPF = 20), *barriga grande* (CPF: 13), *realização* (CPF: 13) e *sentimento* (CPF = 13), representando o grupo de primigestas (CPF = 177), na faixa etária de 18 a 25 anos (CPF = 200). E, no polo inferior: *trabalho* (CPF = 27), *mãe* (CPF = 13) e *respeito* (CPF = 11), representando o grupo de multigestas, na faixa etária de 33 a 39 anos (CPF: 197), que cursaram até o ensino fundamental (CPF: 134).

Os conteúdos das representações da gestação/gravidez diferem-se de acordo com o grupo envolvido. As gestantes multigestas representam gestação/gravidez como *bênção de Deus*, *chegada do filho*, *gerar um filho*. Percebe-se fortemente o sentimento envolvido acerca da gestação. Para elas, a gravidez é repleta de significações, uma experiência além do orgânico, do físico. Quanto aos enfermeiros, estes têm suas evocações representadas pelo cuidado que oferecem às gestantes, a atenção no pré-natal, o acompanhamento dessas gestantes no período gestacional. Aqui, percebe-se nitidamente a questão do cuidado de enfermagem com a gestante que está fazendo seu acompanhamento pré-natal.

No estímulo 2, consulta pré-natal, as palavras mais evocadas no eixo F1, horizontal, lado direito, foram: *saúde* (CPF = 61), *escutar o coração* (CPF = 24) e *importante* (CPF = 13), relacionado ao grupo de multigestas. E, no lado esquerdo: *atenção* (CPF = 44), *exames* (CPF = 35), *orientação* (CPF = 18), *acolhimento* (CPF = 12) e *vínculo* (CPF = 12), relacionado ao grupo de enfermeiros.

Ainda em relação ao estímulo consulta pré-natal, no eixo F2, vertical, têm-se no polo superior as palavras representativas: *prevenção* (CPF = 36),

responsabilidade (CPF = 34) e *necessária* (CPF = 15), representando o grupo de primigestas, na faixa etária de 18 a 25 anos. E, no polo inferior: *bebê* (CPF = 112), *bem-estar* (CPF = 49), *acompanhamento* (CPF = 49), *desenvolvimento da criança* (CPF = 12), representando o grupo de multigestas, na faixa etária de 33 a 39 anos, que cursaram até o ensino fundamental.

As representações da consulta de pré-natal para as primigestas e multigestas são relacionadas à importância que elas atribuem a consulta, tendo como palavras mais representativas a saúde, prevenção, necessária, importante, responsabilidade, mostrando que elas consideram que a consulta de pré-natal é essencial para seguir uma gestação saudável, com autonomia e responsabilidade. Além disso, a evocação *escutar o coração* também foi representativa para esses grupos de pertença, mostrando que esse procedimento é importante para as gestantes no momento da consulta de pré-natal. Por outro lado, as representações da consulta pré-natal para os enfermeiros são relacionadas à atenção que eles oferecem às gestantes durante as consultas, aos exames que são solicitados, ao vínculo que eles adquirem com as gestantes durante o período gestacional, o que proporciona para elas uma melhor adesão ao acompanhamento pré-natal.

Quanto ao terceiro estímulo, consulta de enfermagem, no eixo F1, horizontal, no lado direito, as evocações mais representativas foram: *boa* (CPF = 26) e *conversa* (CPF = 13), relacionado ao grupo de multigestas. E, no lado esquerdo: *integralidade* (CPF = 30), *acolhimento* (CPF = 26), *criteriosa* (CPF = 14), *conhecimento* (CPF = 13) e *escuta* (CPF = 11), relacionado ao grupo de enfermeiros.

No eixo F2, vertical, as evocações mais representativas emitidas para o terceiro estímulo, consulta de enfermagem, no polo superior, foram: *rápida* (CPF = 33), *legal* (CPF = 20), *orientação* (CPF = 18), *remédio* (CPF = 17) e *escutar o coração* (CPF = 13), representando o grupo de primigestas, na faixa etária de 18 a 25 anos. E, no polo inferior: *saúde* (CPF = 19), *enfermeira* (CPF = 17), *prevenção* (CPF = 16), *importante* (CPF = 15), *acompanhamento* (CPF = 12) e *vacina* (CPF = 3), representando o grupo de multigestas, na faixa etária de 33 a 39 anos, que cursaram até o ensino fundamental.

As gestantes primigestas e multigestas avaliam a CE como boa, legal, em que há conteúdo, conversa, orientação e realização de procedimentos como escutar o coração do bebê e a solicitação de medicamentos, como o ácido fólico e o sulfato

ferroso e a orientação para vacina. Além disso, elas valoram a CE como importante, em que há acompanhamento do desenvolvimento gestacional e a prevenção de adoecimentos. Já as representações do outro grupo de pertença, enfermeiros, estão voltadas a integralidade, em que é necessário avaliar a gestante em seus eixos biológico, psicológico, social e espiritual, ao acolhimento, conhecimento e escuta.

Constata-se que as gestantes colocaram a evocação *conversa* como representativa para o estímulo 3 (consulta de enfermagem) e os enfermeiros colocaram a *escuta* como palavra representativa, mostrando a interação que há entre gestantes e enfermeiros nas consultas.

A formação do vínculo é crucial para o maior envolvimento da gestante nas questões relacionadas à sua saúde, a atribuição da autonomia e definição de suas escolhas e, conseqüentemente, a percepção mais consciente do autocuidado (LÍBERA, et al. 2011).

Ressalta-se ainda, que o vínculo entre profissional e gestante proporciona a maior adesão às consultas de pré-natal e garante maior contato das usuárias com as informações sobre a gestação, o parto e o puerpério, contribuindo para uma troca de diferentes vivências entre as mulheres e os profissionais (BARRETO; MATHIAS, 2013).

De acordo com Sarmiento e Setúbal (2003), o esclarecimento de dúvidas e o intercâmbio de informações entre a gestante e o profissional de saúde são necessários para a compreensão do processo gestacional, para a satisfação da mãe e da família e, conseqüentemente, para uma avaliação positiva quanto à qualidade da atenção recebida.

No Quadro 5, apresentou-se um resumo comparativo das evocações dos três grupos de pertença, acerca dos estímulos indutores.

Quadro 5 – Resumo das evocações representativas dos três grupos. Fortaleza-Ceará, 2015

Estímulos indutores Grupo de pertença	Primigestas	Multigestas	Enfermeiros
Gestação/Gravidez	Felicidade Carinho Vida Barriga grande Realização Sentimento	Bênção de Deus Filho Trabalho Mãe Respeito	Acompanhamento Atenção Pré-natal Parto Cuidado

Consulta pré-natal	Prevenção Responsabilidade Necessária	Saúde Escutar o coração Importante Bebê Bem-estar Acompanhamento Desenvolvimento da criança	Atenção Exames Orientação Acolhimento Vínculo
Consulta de enfermagem	Rápida Legal Orientação Remédio Escutar o coração	Boa Conversa Saúde Enfermeira Prevenção Importante Acompanhamento Vacina	Integralidade Acolhimento Criteriosa Conhecimento Escuta

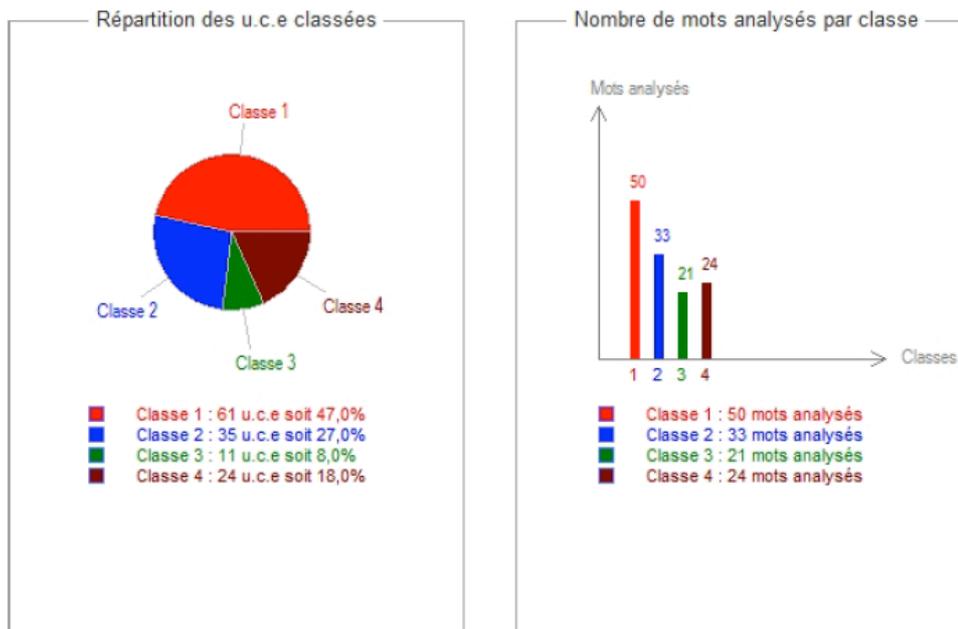
Fonte: Elaborado pela autora.

A análise desses dados demonstra a existência das representações sociais semelhantes e diversificadas elaboradas pelos participantes da pesquisa, ou seja, gestantes primigestas e multigestas, e enfermeiros. Essas representações ficaram nítidas no decorrer da análise e mostra os significados da CE no pré-natal para aqueles que realizam essa atividade (enfermeiros) e para aquelas que vivenciam essa prática (gestantes).

6.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE GESTANTES

Neste estudo foram encontradas, na análise do *corpus* das gestantes entrevistadas, 968 formas distintas ou palavras diferentes. Foram selecionadas 161 UCE, das quais 131 foram classificadas em quatro classes. Cada classe é composta por agrupamentos de várias UCE de vocabulário homogêneo. Na Figura 2, é possível verificar a distribuição das 131 UCE e das 128 palavras analisáveis nas quatro classes. A classe 1 apresentou maior número de UCE (61) e maior número de palavras analisáveis (50).

Figura 2 – Representação gráfica do número de UCE e número de palavras analisáveis por classe, do *corpus* de gestantes.



Fonte: Software ALCESTE.

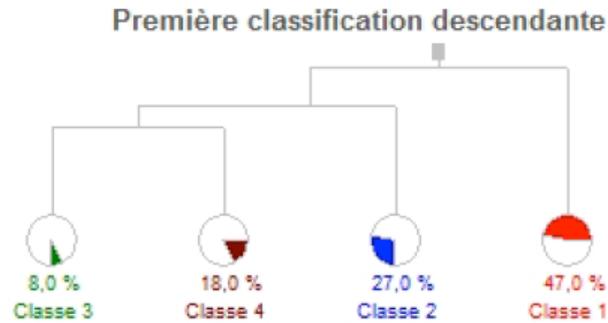
Em um primeiro momento, o *corpus* de gestantes foi dividido (1ª partição) em dois sub*corpus*, originando de um lado a classe 1 e do outro lado aquele sub*corpus* que posteriormente originou as classes 2, 3 e 4. A classe 1 é a mais específica e representa 47% do *corpus*.

Em um segundo momento, o segundo subgrupo foi dividido em dois (2ª repartição), obtendo-se a classe 2 (27% do *corpus*) e um novo subgrupo.

Por fim, esse último subgrupo sofre uma nova divisão (3ª repartição), resultando nas classes 4 (18% do *corpus*) e 3 (8% do *corpus*), mais comuns entre si, por serem as últimas a se dividirem. A CHD parou aqui, pois as quatro classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de UCE com vocabulário semelhante.

A Figura 3 ilustra essas repartições, a partir da CHD. A análise dos dados foi realizada na ordem que em essas classes foram repartidas pelo programa e não em ordem numérica.

Figura 3 – Divisão das classes do *corpus* de gestantes - Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Software ALCESTE.

O programa teve 81% de aproveitamento nesse *corpus*. De acordo com Camargo (2005), quando 75% ou mais das UCE são classificadas, tem-se um bom desempenho da CHD.

A Figura 4 apresenta o gráfico de especificidade das classes: quanto mais elevada a posição de uma classe no gráfico, maior sua especificidade. As palavras analisáveis apresentadas no dendograma, que divide o *corpus* em classes, podem ser consideradas os elementos mais importantes para descrever cada classe, pois apresentam maior Phi.

Quanto maior o Phi, mais relevante é a palavra para a construção da classe. O programa considerou as palavras com Phi igual ou superior a 0,14 como palavras mais representativas, conforme mostra a figura.

Figura 4 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – *corpus* de gestantes.



Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)
amor 0,72	maravilhos 0,44	exam 0,58	part 0,41
sens 0,58	gest 0,38	sangue 0,52	fai 0,39
ansiosa 0,42	momento 0,37	resultado 0,49	vou 0,32
feliz 0,38	tir 0,29	pass 0,43	peito 0,32
boa 0,34	duvida 0,29	os 0,39	precis 0,32
realizada 0,32	ajud 0,27	ped 0,34	procur 0,32
dia 0,29	deu 0,26	remedios 0,34	maternidade 0,32
fic 0,28	ador 0,26	fiz 0,31	leite 0,30
esper 0,26	otim 0,26	faz 0,28	do 0,28
tranquil 0,26	familia 0,26	dos 0,28	norm 0,24
gost 0,24	vivenci 0,26	tom 0,27	recuper 0,25
vivenci 0,24	consult 0,23	acido_folico 0,27	poss 0,23
vez 0,22	enfermeir 0,20	sulfato_ferr 0,27	tipo 0,23
muita 0,22	aceit 0,19	vitamina 0,26	ir 0,21
maravilhos 0,23	oid 0,17	das 0,24	dor 0,20
sei 0,20	gente 0,16	vim 0,24	sab 0,21
deu 0,19	gravid 0,17	via 0,23	bebe 0,21
uma 0,19	enfermagem 0,17	anot 0,23	sent 0,20
enfermagem 0,19	boa 0,15	primeira 0,24	local 0,21
gravid 0,17	atencao 0,14	ultrassom 0,24	posto 0,21
Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)
fai -0,21	tom -0,23	part -0,25	gest -0,33
do -0,17	exam -0,23	vou -0,23	maravilhos -0,33
bebe -0,16	pra -0,21	filho -0,20	consult -0,32
pra -0,13	fai -0,19	sei -0,18	resultado -0,30
sab -0,13	do -0,18	poss -0,16	sangue -0,29

Corpus ivans (38 Ko) - Classification double - code 121 - Mercredi 10 Décembre 2014 à 16 h 51

Fonte: Software ALCESTE.

O programa fornece, então, o número de classes resultantes da análise, assim como as formas reduzidas, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada. De posse desse material, há como se explicitar o conteúdo presente no mesmo, denominando e interpretando cada classe a partir de todas as informações fornecidas pelo *software* no relatório detalhado. A interpretação e análise das classes fundamentaram-se sempre na perspectiva processual da TRS.

Com base no conteúdo discursivo e nos léxicos mais frequentes e mais característicos extraídos das UCE do *corpus* de gestantes, surgiram quatro classes e cada uma recebeu uma denominação, descritas no Quadro 6.

Quadro 6 – Classes produzidas pelo ALCESTE e suas respectivas nomações – *corpus* de gestantes.

Classes	Nominações
Classe 1	Trabalho de parto, parto e puerpério: orientações para as gestantes nas consultas de enfermagem no pré-natal
Classe 2	Condutas e procedimentos realizados por enfermeiros na consulta pré-natal: análise de gestantes
Classe 4	Vivenciando a gestação: valores atribuídos à gravidez e ao cuidado recebido por enfermeiros
Classe 3	Gravidez: sentimentos atribuídos pelas gestantes

Fonte: Elaborado pela autora.

Serão explicitados e discutidos os resultados adquiridos, a partir das entrevistas semiestruturadas com as gestantes, acerca análises delas sobre a CE no pré-natal.

6.4.1 Classe 1: Trabalho de parto, parto e puerpério: orientações para as gestantes nas consultas de enfermagem no pré-natal

Trata-se da classe de maior significância estatística em termos de agregação de UCE, perfazendo 47% do total. Esta é uma classe formada por 61 UCE e 50 palavras analisáveis.

Para melhor ilustrar a discussão da classe 1, construiu-se um quadro (Quadro 8) agregando-se as palavras representativas da referida classe com seus respectivos coeficientes de associação (Phi), que sinalizam a importância semântica de cada palavra dentro da classe, contidas no relatório detalhado do ALCESTE, obtido após o tratamento dos dados das entrevistas das gestantes no *software*. O programa realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,20. No relatório, as palavras são expostas em sua forma reduzida e posteriormente são expostas pelo emprego da palavra completa que mais apareceu nos discursos que formam as UCE dessa classe. Para facilitar a leitura, optou-se por utilizar a palavra completa no quadro.

Quadro 7 – Palavras representativas da classe 1 – *corpus* gestantes

Palavras	Phi
Parto	0,41
Fala	0,39
Vou	0,32
Peito	0,32
Precisa	0,32
Procurar	0,32
Maternidade	0,32
Leite	0,30
Do	0,26
Recuperação	0,25
Normal	0,24
Posso	0,23
Tipo	0,23
Ir	0,21
Saber	0,21
Bebê	0,21
Local	0,21
Posto	0,21
Dores	0,20
Sentir	0,20

Fonte: Elaborado pela autora.

Essa classe expressa o que as gestantes apresentam sobre as orientações que são dadas na CE no pré-natal acerca do trabalho de parto, parto e puerpério, que são manifestadas através das seguintes palavras: parto, fala, peito, precisa, procurar, maternidade, leite, recuperação, normal, bebê, local, dores, sentir. Ao mesmo tempo, as entrevistadas destacam a forma como percebem a importância da abordagem do trabalho de parto, parto e puerpério na CE no pré-natal e destacam a questão do próprio cuidado, conhecimento e autonomia em relação a esse assunto, demonstrada através dos seguintes termos: vou, precisa, procurar, maternidade, ir, saber, local.

Essas mulheres avaliam o conteúdo informativo da CE no pré-natal acerca do trabalho de parto, parto e puerpério através do conhecimento advindo das raízes familiares e comunidade e também do conhecimento compartilhado pelo profissional enfermeiro nas consultas de pré-natal. Essa avaliação é transmitida na sociedade em que essa gestante está inserida, enraizando esse conhecimento na comunidade. O profissional enfermeiro é representado como o indivíduo detentor do conhecimento científico, reificado. Conhecimento esse que, muitas vezes, é dominante na sociedade.

Ela orienta em relação ao aleitamento materno, que eu me esforce para dar de mamar, que o leite do peito é o ideal para o meu filho. (uce n° 75 Phi = 0,12 uci n° 13: *ent_13 *ida_1 *ges_1 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

Em relação ao parto, ele me disse que o parto normal é o melhor, mas que existem mulheres que só podem ter cesárea, porque o bebê não está encaixado. (uce n° 115 Phi = 0,10 uci n° 20: *ent_20 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

O outro filho eu não consegui amamentar, mas esse ela me disse que eu tentasse muito, que o leite do peito é o melhor para o bebê. (uce n° 32 Phi = 0,10 uci n° 6: *ent_06 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Ela já falou do parto normal, disse que era o melhor, que o bebê vinha na hora que ele queria, não precisava de cirurgia e ainda disse que se recupera mais rápido e melhor. (uce n° 43 Phi = 0,10 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *ges_1 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Na consulta, ela orienta sobre o parto normal, que a recuperação é mais rápida, que o bebê pega o peito mais rápido, que o corpo volta ao normal mais rápido e não passa por cirurgia, colocou todas as vantagens. (uce n° 151 Phi = 0,08 uci n° 24: *ent_24 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

Percebe-se nesse estudo que as gestantes relatam que recebem orientações, dos enfermeiros na consulta de pré-natal, acerca do parto normal e as vantagens acerca desse tipo de parto.

Porém, em um estudo realizado em Teresina, Piauí, com relação à informação sobre o tipo de parto, a maioria das gestantes relata que não foi orientada sobre as vantagens e desvantagens dos tipos de parto. O pré-natal é o momento mais apropriado para a preparação e orientação para o parto. Além disso, no contexto da saúde sexual e reprodutiva, a escolha do tipo de parto constitui um dos principais direitos reprodutivos das mulheres (VILARINHO. NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012).

As gestantes também relatam a questão das orientações recebidas pelos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, acerca do trabalho de parto, ou seja, em que momento elas devem estar procurando a maternidade.

[...] já falou qual maternidade eu devo procurar, e já colocou nome, endereço e telefone no meu cartão, falando que qualquer coisa eu posso procurar lá, quando tiver sentindo as dores do parto. (uce n° 115 Phi = 0,10 uci n° 20: *ent_20 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Ela já me falou que qualquer coisa que eu sentisse de estranho, como as dores, ou tiver sangramento, ou a bolsa estourar, eu procurasse a

maternidade, porque já estou perto de ter. (uce n° 132 Phi = 0,07 uci n° 22: *ent_22 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

O enfermeiro desenvolve atividades de educação que promovem autonomia da gestante, permitindo que ela compreenda as modificações existentes no organismo e como lidar com as mesmas, fornecendo-lhe e permitindo o direito à cidadania. No primeiro contato do enfermeiro com a gestante inicia-se uma relação de escuta e confiança, de forma a preparar a mulher para receber e colocar em prática as orientações necessárias para a saúde dela e do bebê. Essas orientações fornecidas durante o pré-natal são de suma importância, já que preparam a mulher para o período gestacional, o trabalho de parto e os cuidados consigo mesma e com o bebê. Durante o trabalho de parto, essas orientações se tornam evidentes, visto que deixam a mulher segura e confiante nesse processo (FIGUEIREDO et al, 2010).

Um estudo realizado por Guerreiro et al (2012) coloca que o atendimento médico e de enfermagem voltado para as gestantes, parturientes e puérperas apresenta como enfoque as orientações. Constatam, em relação à satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, que existe insatisfação em relação à educação em saúde, embora algumas gestantes se mostrem satisfeitas, observou-se que elas ainda carecem de informações e instruções sobre a pega correta do bebê para a amamentação, a sexualidade na gestação, a preparação para o parto e os cuidados com o recém-nascido.

Pode-se perceber que muitas gestantes relatam a questão da visita à maternidade antes da apresentação do trabalho de parto, que é algo proposto pela Secretaria de Saúde do município de Fortaleza-Ceará, a partir das diretrizes da Rede Cegonha. Essa proposta é interessante, pois proporciona a gestante conhecer a maternidade e o fluxo desta antes do trabalho de parto, podendo reduzir a ansiedade até o dia do parto, dia este tão esperado por elas.

Como forma de dar continuidade ao enfoque da humanização, o Governo Federal lançou no ano de 2011 o programa Rede Cegonha que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gravidez até os dois primeiros anos de vida do bebê. Conforme as diretrizes gerais e operacionais desse programa deve ser assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada no decorrer da gravidez,

do parto e do pós-parto, e às crianças, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

[...] fala que eu posso conhecer a maternidade, eu ainda não fui, por falta de tempo, mas vou ver se consigo ir qualquer dia desses, para saber como são as coisas por lá. (uce n° 107 Phi = 0,07 uci n° 19: *ent_19 *ida_3 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] ela fala do local do parto, que se quiser a gente pode até ir lá antes, para conhecer. É uma maternidade que já sabe que as grávidas aqui do posto vão parir lá. (uce n° 67 Phi = 0,07 uci n° 12: *ent_12 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_1).

[...] fala onde eu vou ter o bebê, assim, o lugar que eu devo procurar, e que eu até posso ir visitar esse lugar antes de sentir as dores, para poder conhecer como funciona lá. (uce n° 75 Phi = 0,12 uci n° 13: *ent_13 *ida_1 *ges_1 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

As gestantes também trazem em suas entrevistas as orientações que elas recebem nas consultas de enfermagem no pré-natal sobre como conduzir a gestação, além de trabalho de parto, parto e puerpério, trazendo em suas falas a questão da alimentação, repouso, aleitamento materno, termos esses que inclusive foram significativos para essa classe.

Adoro a consulta dela. Ela orienta sobre alimentação, fala do leite do peito, fala para eu procurar o acolhimento aqui do posto se sentir alguma coisa de diferente, mas que se for grave, eu vá para a maternidade, que já pode ser a hora de ter. (uce n° 143 Phi = 0,09 uci n° 23: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Ela orienta que não devo faltar as consultas, o que deve comer e o que não deve. Orienta do local do parto. Fala do parto normal, como o melhor para se recuperar mais rápido. (uce n° 60 Phi = 0,08 uci n° 11: *ent_11 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

A enfermeira fala também sobre a alimentação que eu devo ter depois que ele nascer, como não tomar café, não comer chocolate, nem tomar refrigerante. Ela fala que é melhor eu ter o parto normal, porque no parto cesáreo a recuperação é mais lenta, mas ela diz que qualquer coisa diferente eu procure a maternidade, porque pode ser que precise ser parto cesáreo. (uce n° 108 Phi = 0,08 uci n° 19: *ent_19 *ida_3 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] ela orienta, conversa, aconselha, examina, mede a barriga, coloca para escutar o coração, ver a posição do bebê, examina o peito, fala da importância do leite e orienta como é que o bebê deve pegar. (uce n° 159 Phi = 0,07 uci n° 25: *ent_25 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] ai, ela pediu para eu manear na alimentação, comendo mais comidas saudáveis, como frutas, verduras e legumes e evitar está comendo coisas industrializadas e frituras. Ela me examina toda, mede a barriga, ver se o peito tem leite, coloca para escutar o coração, que eu acho a melhor parte.

(uce n° 141 Phi = 0,06 uci n° 23: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Os conteúdos manifestos pelas gestantes mostram o que é abordado pelos enfermeiros durante essas consultas, e de certa forma valorizado por elas, entendendo-a como parte integrante do processo de viver durante o ciclo gravídico-puerperal.

Dessa forma, as gestantes trazem seus conhecimentos adquiridos na sociedade e complementam e ampliam com o conhecimento científico, adquirido através do diálogo com o profissional da saúde durante as consultas de enfermagem no pré-natal. As informações e orientações recebidas durante as consultas relacionam-se à acessibilidade de conhecimento, ou seja, estar em contato com assuntos variados, entretanto, não retoma a ideia de interagir com esse conhecimento, tal interação pode ser encontrada no termo aprendizado, que pressupõe um processo de troca construído de maneira próxima aos envolvidos no processo, produzindo significados (BITTENCOURT, 2010). É compreensível essa representação quando nota-se que o conhecimento das pessoas sobre determinados fatos é construído pela memória coletiva, pelas teorias que circulam na comunidade científica, nos meios de comunicação e nas conversações (JODELET, 2001).

Sem dialogicidade não há intercâmbio de saberes/conhecimentos, nem tampouco participação das usuárias como participantes ativas e autônomas nas decisões que dizem respeito à sua saúde. Ao contrário, quando se aplica o modelo vertical de transmissão de informações, o receptor é visto como depositário de conhecimento, como se nada soubesse sobre o tema tratado.

Nesse sentido, impõe-se o saber científico e desvaloriza-se o saber popular. Desta forma reproduzem-se as relações verticalizadas de poder, com passagens pontuais e generalizadas de informações sob a ótica e referencial da saúde (BONFIM et al., 2012). No entanto, os sujeitos não são meros portadores de ideologias, mas sim processam as informações, formam opiniões e constroem saberes, e agem de acordo com os sentidos que atribuem a estas experiências e vivências de seu cotidiano (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2013).

É possível perceber na fala de algumas gestantes que elas expressam seus sentimentos em detrimento aos seus conhecimentos, no momento em que

dialogam com os enfermeiros sobre questões relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Ela pede para tomar as vacinas direitinho e não ter medo de tomar, porque é muito importante para não ter nenhuma doença. Ela mede a barriga, coloca para escutar o coração com aquele aparelhinho. Ela falou que eu devo ter parto normal, que é o melhor, que a recuperação é melhor, que o corpo volta ao normal mais rápido, mas eu tenho medo, mas vou pensar nessa possibilidade. (uce n° 120 Phi = 0,07 uci n° 21: *ent_21 *ida_1 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] eu quero ter normal, igual o outro. Dói, mas tenho medo de cirurgia. Falei isso do parto normal para ela e ela me apoiou, falando que o bom mesmo era ter esse tipo de parto, que era o melhor para o vínculo da gente, meu e da minha filha. (uce n° 144 Phi = 0,06 uci n° 23: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

É de extrema importância que os profissionais enfermeiros aproveitem todas as oportunidades e considerem que o momento da consulta seja um espaço legítimo para realização de troca de saberes com as gestantes, além da escuta efetiva, pois no atendimento individual se pode estreitar o vínculo e priorizar as necessidades de cada uma delas.

Não há dúvida de que as informações sobre saúde circulam através de várias fontes e espaços, seja pelos profissionais, pela mídia, pelos próprios usuários do sistema de saúde, membros da sociedade, contribuindo para a formação de saberes e representações (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2013).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa em gestantes que já haviam realizado entre 1 a 6 consultas de pré-natal, numa faixa etária entre 29-35 anos (Phi = 0,15), com ensino médio completo, multigestas (Phi = 0,06), que conviviam com seus parceiros/companheiros e que não sofreram intercorrência na gestação atual.

6.4.2 Classe 2: Condutas e procedimentos realizados por enfermeiros na consulta pré-natal: análise de gestantes

A classe 2 é formada por 35 UCE e 33 palavras analisáveis. Em termos de agregação de UCE, sua significância estatística é de 27% do total. O quadro 9 apresenta as palavras completas mais representativas da classe e seus respectivos

Phi. Nesta classe, o programa realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,23.

Quadro 8 – Palavras representativas da classe 2 – *corpus* gestantes

Palavras	Phi
Exames	0,58
Sangue	0,52
Resultados	0,49
Passou	0,43
Os	0,39
Pediu	0,34
Remédios	0,34
Fiz	0,31
Fazer	0,28
Dos	0,28
Tomar	0,27
Ácido fólico	0,27
Sulfato ferroso	0,27
Vitaminas	0,26
Das	0,24
Vim	0,24
Primeira	0,24
Ultrassom	0,24
Viu	0,23
Anota	0,23

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: exames, sangue, resultados, passou, os, pediu, remédios, fiz, tomar, fazer, dos, tomar, ácido fólico, sulfato ferroso, vitaminas, das, vim, primeira, ultrassom, viu, anota. Estas palavras expressam os procedimentos e condutas realizados durante as consultas de pré-natal, realizadas por enfermeiros, e o que se pode observar, pelas palavras de maior associação com essa classe e pelas UCE, é que esses procedimentos estão voltados primordialmente aos exames de rotina a serem realizados no pré-natal, às medicações que são essenciais para evolução de uma gestação saudável e os registros realizados no ato da consulta.

[...] passa os exames de sangue que tem que fazer e os remédios que tem que tomar, que é o ácido fólico e o sulfato ferroso, que são as vitaminas que vão fazer bem para mim e para o neném. (uce n° 72 Phi = 0,12 uci n° 13: *ent_13 *ida_1 *ges_1 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

[...] ai também no primeiro dia, ela pediu todos os exames de sangue que tem que fazer quando está grávida, e também aquele exame que coloca um gel na barriga pra ver o tamanho do bebê, além disso, ela passou os remédios, que até hoje eu estou tomando. (uce n° 10 Phi = 0,08 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *ges_1 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_2).

[...] pois essas medicações são as vitaminas que estão ajudando na formação do bebê. Ela pede para fazer os exames de sangue, que isso vai ajudar muito no trabalho dela. (uce n° 41 Phi = 0,07 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *ges_1 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] continuando, ela pediu também, no primeiro dia, aqueles exames de sangue, pediu para eu ir fazer pra na próxima consulta trazer os resultados, para ela avaliar se está tudo bem. (uce n° 127 Phi = 0,07 uci n° 22: *ent_22 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Percebe-se na fala das gestantes que a conduta realizada na primeira consulta de pré-natal se volta principalmente ao pedido de exames de rotina do pré-natal e o início da tomada das medicações ácido fólico e sulfato ferroso. Porém, pode-se avaliar também que os enfermeiros evidenciam a questão de que as gestantes não devem faltar as suas consultas de pré-natal marcadas e que as mesmas devem tomar as vacinas necessárias para o período gestacional.

[...] ela falou que eu tenho que vir para as consultas marcadas, sem falta, para saber se está tudo bem. Ela pediu na primeira consulta os exames de sangue e a ultrassom, eu fiz e depois trouxe os resultados, ai ela olhou e disse que estava tudo bem. (uce n° 119 Phi = 0,08 uci n° 21: *ent_21 *ida_1 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] faz as orientações sobre as vacinas que eu devo tomar e como devo tomar o ácido fólico e o sulfato ferroso, que são aquelas vitaminas. Ela fala que eu tenho que vir para todas as consultas. (uce n° 93 Phi = 0,07 uci n° 17: *ent_17 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_2).

Ela passou para mim aquelas vitaminas, remédios que tem que tomar, o ferro e outro lá, e eu tomo todo dia, não esqueço. Falou das vacinas e também que eu tinha que participar de todas as consultas marcadas, tanto as dela como as da médica. (uce n° 58 Phi = 0,07 uci n° 11: *ent_11 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

De acordo com o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco, proposto pelo Ministério da Saúde, é ação do enfermeiro nesse tipo de atenção: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica); orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite

B); desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas, além de outras ações. (BRASIL, 2012).

Devem ser solicitados na primeira consulta, ainda conforme orientação do Ministério da Saúde, os seguintes exames complementares: hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL; teste rápido diagnóstico anti-HIV; anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B (HbsAg); exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica, com a função de verificar a idade gestacional (BRASIL, 2012).

Notam-se os discursos das entrevistadas bem parecidos, o que revela que as opiniões e avaliação que elas possuem acerca da CE no pré-natal estão voltadas a esses procedimentos relacionados.

Nas falas das gestantes é possível observar também a valorização que elas dão a CE no pré-natal, através do *feedback* acerca das orientações que são recebidas. As entrevistadas relatam que o enfermeiro, em sua consulta, enfatiza a questão dos cuidados que devem ser tomados durante a gestação, que tipo de alimentação é importante ser feita no período e que a gestante deve ter autonomia e responsabilidade sobre a sua gestação.

[...] ela fala que não é pra andar de moto, porque é perigoso, e para não fazer extravagância. Fala que é pra eu comer bem, como frutas, verduras, tomar suco, não ficar perto de pessoa doente, gripada, essas coisas. (uce n° 148 Phi = 0,05 uci n° 24: *ent_24 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

Ela fala que é para vir para todas as consultas, que é para tomar os remédios e cuidar da gestação com muita responsabilidade. Ela orienta sobre o que fazer para se manter saudável, incluindo comer bem, evitar porcaria. Explica os resultados dos exames, o que esta bem e o que não está e o que pode melhorar, sempre muito atenciosa. (uce n° 78 Phi = 0,05 uci n° 14: *ent_14 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] que eu não devo fazer muito esforço, nem ficar subindo escada, esses cuidados que eu devo ter mesmo. Acho que tem coisas na consulta dela que ela não faz porque já fica anotado aqui no meu cartão que o médico viu, deve ser por-isso. (uce n° 20 Phi = 0,06 uci n° 4: *ent_04 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_1).

A assistência pré-natal consiste no exame físico da gestação, investigação dos antecedentes gineco-obstétricos, história de comorbidades, dados socioeconômicos, juntamente com as orientações repassadas, pois é através das

orientações que os profissionais trabalham a parte educativa, ajudando essas mulheres a esclarecer suas dúvidas e derrubar mitos, a sentirem-se mais seguras e confiantes e prepararem-se melhor durante a gestação (SILVA, 2010).

Durante o pré-natal, as gestantes devem receber orientações acerca dos seguintes temas: importância do pré-natal; cuidados de higiene; realização de atividade física, que pode proporcionar benefícios, por meio do ajuste corporal à nova situação; promoção da alimentação saudável, com enfoque na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; suplementação de ferro e ácido fólico; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes, dentre outras orientações (BRASIL, 2012).

As entrevistadas também fazem colocações acerca do preenchimento do cartão da gestante, relatando que os enfermeiros traçam o perfil obstétrico daquela gestante, o histórico de antecedentes pessoais e familiares, isso ocorrendo principalmente na primeira consulta de pré-natal, e fazem registros acerca de exames, sinais vitais, idade gestacional, dentre outros, nas consultas subsequentes.

[...] nas outras consultas, ela viu os resultados dos exames que eu fiz, anotou no cartão para o médico ver e também para quando eu for para a maternidade para ter, já ter tudo anotadinho. (uce n° 129 Phi = 0,09 uci n° 22: *ent_22 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] ela preenche todas as vezes o cartão, deixa tudo bem preenchido, anota tudo, os resultados dos exames, peso, pressão, se eu tomei a vacina. (uce n° 138 Phi = 0,09 uci n° 23: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] da primeira vez que eu vim me consultar, ela até perguntou se eu tinha alguma doença, se eu tinha tido algum aborto alguma vez na vida, só essas perguntinhas básicas mesmo, pra preencher o cartão. (uce n° 9 Phi = 0,07 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *ges_1 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_2).

[...] conversou bastante comigo, fez varias perguntas da minha gravidez anterior, do meu estado de saúde, perguntas sobre a minha família, como doenças. Depressão e diabetes. Ela perguntou se eu tomei a vacina na gravidez passada e pediu até pra eu trazer o meu cartão de vacina para ela ver e ter certeza se eu precisaria tomar ou não. (uce n° 125 Phi = 0,06 uci n° 22: *ent_22 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] ela preenche todo esse cartão, anota os resultados dos exames lá, para que fique tudo registrado, porque ela disse que na maternidade, quando for ter, eles querem ver tudo. (uce n° 73 Phi = 0,06 uci n° 13: *ent_13 *ida_1 *ges_1 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

O cartão da gestante tem sido utilizado como um instrumento da assistência pré-natal, entretanto, para a eficácia de seu uso, o registro de todas as avaliações de forma abrangente e racional é importante por facilitar a comunicação de informações no período do parto. É um elo de comunicação entre as equipes de assistência ambulatorial e hospitalar, visto que os profissionais envolvidos nessa assistência nem sempre são os mesmos. Além disso, trata-se de um instrumento para avaliação e evolução da gravidez (BRASIL, 2010a).

Reforçando a grande responsabilidade profissional que envolve o preenchimento dos registros no cartão da gestante, salienta-se que não basta o registro banal, descuidado e automatizado dos resultados obtidos. É necessária uma análise crítica desses dados e sua inter-relação com o quadro clínico para que haja adequada interpretação (GONÇALVES et al, 2014).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa em mulheres jovens, de idade entre 24-28 anos ($\Phi = 0,16$), multigestas, que viviam com seus companheiros, com ensino médio e que não apresentaram intercorrências na gestação atual ($\Phi = 0,17$). Estas gestantes vivenciaram mais de uma gestação, o que mostra conhecimento significativo em relação aos procedimentos realizados nas consultas de enfermagem no pré-natal, o que pode ocasionar um melhor feedback das orientações, principalmente por serem mais jovens, por apresentarem nível médio e por terem rede social de apoio, no caso, estarem vivendo com seus companheiros.

6.4.3 Classe 4: Vivenciando a gestação: valores atribuídos à gravidez e ao cuidado recebido por enfermeiros

A classe 4 formou-se na última repartição do *corpus*, juntamente com a classe 3, porém por ter significância estatística maior em termos de agregação de UCE, perfazendo 18% do total, foi descrita antes da classe 3. Seus conteúdos são bem aproximados, por serem as últimas a sofrerem divisão. A classe 4 trata de como a gestante está vivenciando a sua gestação, além de atribuir valores ao cuidado recebido pelos enfermeiros durante a consulta de pré-natal realizada,

enquanto a classe 3 expõe os sentimentos que essas gestantes atribuem acerca da sua gestação.

É formada por 24 UCE e 24 palavras analisáveis. O quadro 10 apresenta as palavras completas mais representativas desta classe e seus respectivos Phi. O programa realizou um corte da classe 4 contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,14.

Quadro 9 – Palavras representativas da classe 4 – *corpus* gestantes

Palavras	Phi
Maravilhosa	0,44
Gestação	0,38
Momento	0,37
Tira	0,29
Dúvidas	0,29
Ajuda	0,27
Deus	0,26
Adoro	0,26
Ótima	0,26
Família	0,26
Vivenciar	0,26
Consulta	0,23
Enfermeira	0,20
Aceitar	0,19
Gravidez	0,17
Enfermagem	0,17
Cuidar	0,17
Gente	0,16
Boa	0,15
Atenção	0,14

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: maravilhosa, gestação, momento, tira, dúvidas, ajuda, Deus, adoro, ótima, família, vivenciar, consulta, enfermeira, aceitar, gravidez, Enfermagem, cuidar, gente, boa, atenção. Estas palavras representam, além da vivência das gestantes sobre sua gestação atual, a assistência que é realizada por enfermeiros durante o pré-natal, ou seja, representações que as gestantes têm acerca da CE no pré-natal, seus sentimentos sobre esta e também suas representações acerca do profissional que a realiza.

As gestantes trazem nas suas falas as experiências acerca da gestação atual, expressando seus sentimentos e vivências sobre esta, além de trazer os

valores que elas atribuem aos profissionais que realizam a consulta de pré-natal, considerando como um atendimento de qualidade.

Estou realizada com tudo isso, está tudo muito bom, é um momento único e abençoado. Deus está sempre ao meu lado. A consulta de enfermagem, com a enfermeira, é ótima, ela conversa muito comigo, tira as minhas dúvidas, aconselha. (uce n° 81 Phi = 0,09 uci n° 15: *ent_15 *ida_2 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_1).

Vivenciar essa gestação está sendo um momento feliz, momento único. Na consulta, a enfermeira pergunta como está o bebê, se a gente está sentindo ele mexer, pergunta como a gente está se sentindo, dá conselhos, dicas, orientações sobre alimentação, aleitamento materno, dicas para quando está sentindo dor. (uce n° 12 Phi = 0,08 uci n° 3: *ent_03 *ida_1 *ges_2 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura (BRASIL, 2011). O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação no momento oportuno de situações de alto risco que envolvem encaminhamentos para outros pontos da atenção, permitindo melhor planejamento do cuidado (FESCINA et al., 2007).

Foram criados alguns critérios, analisando a qualidade do pré-natal através de categorização em três níveis complementares e de complexidade crescentes (níveis 1, 2 e 3) e subdivide cada nível em adequado, intermediário e inadequado, que facilita a identificação da origem dos problemas porventura existentes. Assim o Nível 1 relaciona-se com o início e o número de consultas: adequado – início do pré-natal antes de 14 semanas de gestação e 6 ou mais consultas de pré-natal; inadequado – início do pré-natal após a 27 semanas de gestação ou duas ou menos consultas de pré-natal; intermediário – todas as situações intermediárias entre adequada e inadequada. O Nível 2 relaciona-se aos exames complementares tidos como básicos: classificação sanguínea ABO-Rh, hemoglobina e hematócrito, glicemia de jejum, VDRL e urina tipo 1. Adequado – um registro de tipagem ABO-Rh, hematócrito e hemoglobina; dois registros de glicemia, VDRL e urina tipo 1. Inadequado – nenhum registro de exame laboratorial. Intermediário – quaisquer exames básicos. E o Nível 3 avalia a utilização do cartão do pré-natal no que se relaciona a procedimentos clínico-obstétricos considerados essenciais para adequação do pré-natal: as aferições da idade gestacional, da altura

uterina, da pressão arterial, do peso e do edema maternos, além dos batimentos cardíacos e apresentação fetal. Adequado – altura uterina, idade gestacional, edema e peso, cinco ou mais registros; batimentos cardíacos fetais, quatro ou mais registros; apresentação fetal, dois ou mais registros. Inadequado – duas ou menos anotações de altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, edema, peso e batimento cardíaco fetal ou nenhum registro da apresentação fetal. Intermediárias – as demais situações (FERNANDES, 2006).

É possível perceber também nas falas a questão da religiosidade, pelo fato de as gestantes atribuírem o desenvolvimento da criança dentro delas como uma benção divina.

A gravidez é especial. Deus faz tudo perfeito. A criança dentro de você é muito importante, ela se desenvolve e a gente ama cada vez mais. Minha gestação está sendo muito boa, sem problemas, tudo tranquilo e na paz. (uce n° 155 Phi = 0,07 uci n° 25: *ent_25 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Vivenciar a gestação está sendo muito bom, é uma vida gerada dentro de mim, então é maravilhoso e interessante. Estou amando esse momento, apesar de que eu não queria ter filho agora. Mas já que veio, eu aceito, porque se Deus enviou, é porque tem algum sentido importante para minha vida e para a vida da minha família. (uce n° 50 Phi = 0,12 uci n° 10: *ent_10 *ida_1 *ges_2 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_1).

Confirma-se isso a partir dos vocábulos ilustrativos, em que as palavras “vivência” e “Deus” têm o Phi elevado (0,26). As participantes trazem também uma comparação da gestação atual e de uma gestação anterior, expondo suas representações acerca destas, e expressando seus sentimentos, preocupando-se com o cuidado que será dado ao bebê quando nascer.

Minha gestação está sendo normal, já tenho dois bebês, ai assim, está bem parecido com os outros. Eu estou muito feliz, é muito bom esse momento. Eu falei que era parecido, mas sinto que cada gravidez é diferente da outra, acho isso engraçado, sinto coisas completamente diferentes. (uce n° 21 Phi = 0,03 uci n° 5: *ent_05 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_1).

Minha gestação está ótima, eu já estou meio cansada com tantos filhos, mas eu estou adorando. Cada gravidez é diferente, parece que a gente ama mais, não sei explicar, só sei que tudo é abençoado por Deus. (uce n° 62 Phi = 0,11 uci n° 12: *ent_12 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_1).

Vivenciar essa gestação esta sendo muito bom, é uma surpresa. Meu outro filho tem quatorze anos, já estou esquecida de como é uma gravidez e cuidar de criança, mas mesmo assim, cada uma é diferente. (uce n° 109 Phi = 0,10 uci n° 20: *ent_20 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

As gestantes do estudo atribuem à gravidez sentimentos de amor, felicidade, surpresa, os quais são positivos para a condução da gestação e para o vínculo que a mulher irá atribuir à criança. Além disso, elas representam cada gravidez como diferente da anterior, explicitando seus significados em relação a isso.

Um estudo realizado no interior do estado do Ceará mostra que os sentimentos experienciados pelas gestantes e seus companheiros oscilam entre a alegria e o medo diante da notícia da gravidez (SAMPAIO; VILLELA; OLIVEIRA, 2014).

As gestantes avaliam o atendimento e a qualidade do serviço:

A enfermeira é maravilhosa e a consulta dela é mais maravilhosa ainda, ela sempre é atenciosa, explica todas as coisas que ela faz, está sempre disposta a responder as perguntas que eu faço, tirando todas as dúvidas em relação as coisas da gravidez. (uce n° 137 Phi = 0,11 uci n° 23: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Ela é ótima, orienta bastante e tira todas as dúvidas. A consulta dela é maravilhosa. (uce n° 122 Phi = 0,10 uci n° 21: *ent_21 *ida_1 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

A enfermeira é maravilhosa, estar sempre disposta a ajudar. (uce n° 90 Phi = 0,09 uci n° 16: *ent_16 *ida_2 *ges_2 *com_2 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

A partir das falas dessas participantes podemos perceber que elas avaliam a CE no pré-natal como boa, pois fazem muitos elogios, além de expressarem seus sentimentos a profissional que realiza essa consulta, reconhecendo seu trabalho.

A qualidade dos serviços de atenção à mulher, enquanto gestante, não pode se efetivar sem considerar às suas necessidades e/ou expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omisso deve ser resgatado para tornar esse cuidado mais significativo à mulher (GUERREIRO et al., 2012).

A enfermeira, na consulta dela, ajuda muito, ela conversa, me da atenção, dá conselho, fala para eu aceitar a gravidez da melhor forma que eu possa aceitar, e ter responsabilidade e vir para todas as consultas que forem marcadas. (uce n° 146 Phi = 0,09 uci n° 24: *ent_24 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

A consulta de enfermagem é boa, ela fala coisas que a gente deve fazer ou não fazer, tipo ajudando a gente a só fazer coisas que sejam boas para a

gravidez e para o neném. (uce n° 63 Phi = 0,05 uci n° 12: *ent_12 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_1 *cpn_2 *int_1).

A questão do aconselhar e do ajudar, que o profissional enfermeiro realiza com as gestantes em suas consultas, está muito nítida na fala das participantes. Isso é muito importante, pois representa a segurança e confiança que as gestantes adquirem e apresentam acerca do profissional e, assim, conseguem seguir com autonomia e responsabilidade a sua gestação.

[...] ela é muito simpática, me sinto muito a vontade para falar e para tirar as minhas dúvidas na consulta dela. Ela preenche o cartão todo, faz muitas perguntas sobre mim, sobre a minha família, sobre meu marido, tudo para saber os riscos que eu tenho. (uce n° 83 Phi = 0,04 uci n° 15: *ent_15 *ida_2 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_1).

Adoro ela, ela é muito boa, ajuda mesmo e consulta de verdade. (uce n° 154 Phi = 0,07 uci n° 24: *ent_24 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_1 *cpn_1 *int_2).

O profissional enfermeiro deve levar em consideração que cada mulher é um sujeito único e que carrega consigo sua própria cultura, traduzida por meio de suas vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas. Desta forma, acredita-se que a formação do vínculo seja crucial para o maior envolvimento da gestante nas questões relacionadas à sua saúde, a atribuição da autonomia e definição de suas escolhas e, conseqüentemente, a percepção mais consciente do autocuidado (LÍBERA et al., 2011).

Neste estudo, pode-se perceber que as mulheres sentiam-se à vontade para esclarecer suas dúvidas com os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros.

A CE apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (RIOS; VIEIRA, 2007).

Além disso, a CE é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante (SHIMIZU; LIMA, 2011).

Uma das participantes do estudo fez uma comparação da CE com a consulta médica, mostrando que elas ainda sentem essa diferença sobre como é conduzida a consulta de cada profissional, apesar de apresentarem que as duas são importantes.

Ela é maravilhosa, muito boa mesmo, eu adoro a consulta dela, bem mais do que a da médica, ela é melhor, fala mais, dá mais atenção, é muito boa. A da médica também é boa, mas a da enfermeira é melhor. (uce n° 161 Phi = 0,09 uci n° 25: *ent_25 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

As consultas aqui do posto são ótimas, eu gosto mesmo é das consultas com o enfermeiro, porque ele explica tudo, tira dúvidas, espera a gente falar. (uce n° 110 Phi = 0,06 uci n° 20: *ent_20 *ida_3 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

A concepção de gestantes acerca da educação em saúde no contexto das consultas individuais de enfermagem ainda é bastante variada, e isso vai depender de cada unidade de saúde, de como o enfermeiro aborda os assuntos voltados à gravidez durante a consulta, que tipo de estratégia ele utiliza para criar vínculo com a gestante, se a consulta é totalmente tecnicista ou há um equilíbrio entre o técnico e a integralidade da mulher gestante, pois é tudo isso que elas avaliam quando estão participando das consultas de enfermagem e também das consultas médicas, fazendo, assim, comparações entre uma e outra (RODRIGUES, 2012).

Em estudo realizado com 152 gestantes cadastradas em um Centro de Saúde da Família do município de São Paulo (SP) observou-se que 99% das usuárias demonstraram satisfação com o serviço oferecido. Verificam-se aspectos positivos com relação à assistência pré-natal com ênfase na ESF, visto que 84% das gestantes conhecem o programa; 99% consideram o atendimento prestado como adequado; 97% conhecem a equipe que presta atendimento; 54% conhecem o hospital que será referência para o seu parto; e 93% receberam visitas mensais dos agentes comunitários de saúde (ALENCAR; GOMES, 2008).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pela entrevistada 15 (Phi = 0,37), em mulheres que vivem com companheiro (Phi = 0,07), com escolaridade até o ensino fundamental (Phi = 0,08) e que realizaram entre 7 a 10 consultas de pré-natal na gestação atual (Phi = 0,11). Também se pode constatar que as multíparas e de idade mais avançada discursaram mais sobre a avaliação do

atendimento e sobre as suas vivências gestacionais, pela maturidade e a experiência do acompanhamento profissional.

6.4.4 Classe 3: Gravidez: sentimentos atribuídos pelas gestantes

Esta classe é formada por 11 UCE e 21 palavras analisáveis. É a classe de menor significância estatística em termos de agregação de UCE, perfazendo 8% do total. O quadro 11 apresenta as palavras completas mais representativas desta classe e seus respectivos Phi. O programa realizou um corte da classe 1 contendo as palavras com Phi maior ou igual 0,17.

Quadro 10 – Palavras representativas da classe 3 – *corpus* gestantes

Palavras	Phi
Amor	0,72
Sensação	0,58
Ansiosa	0,42
Feliz	0,38
Boa	0,34
Realizada	0,32
Dia	0,29
Ficar	0,28
Esperando	0,26
Tranquila	0,26
Gostando	0,24
Vivenciar	0,24
Maravilhosa	0,23
Veza	0,22
Muita	0,22
Sei	0,20
Deus	0,19
Uma	0,19
Enfermagem	0,19
Gravidez	0,17

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: amor, sensação, ansiosa, feliz, boa, realizada, dia, ficar, esperando, tranquila, gostando, vivenciar, maravilhosa, vez, muita, sei, Deus, uma, Enfermagem, gravidez.

Os vocábulos mostram nitidamente esta classe expressa os sentimentos que um grupo de gestantes atribuem a gravidez, além de mostrar como essas

gestantes vivenciaram esse período, sendo esta classe muito próxima da classe analisada anteriormente (classe 4).

Vivenciar essa gestação está sendo muito bom, eu estou muito feliz, apesar de que eu não estava esperando ficar grávida. Eu estou ansiosa, mas estou gostando muito. É uma sensação maravilhosa, de amor e carinho. (uce n° 27 Phi = 0,14 uci n° 6: *ent_06 *ida_3 *ges_2 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Vivenciar essa gravidez está sendo maravilhoso. Todos os dias eu sonho com o rostinho dela, como ela vai ser, como eu vou cuidar. É muito amor que eu sinto. Coloco músicas de criança para ela ouvir. Me sinto realizada em estar grávida, é uma graça divina. (uce n° 135 Phi = 0,06 uci n° 2: *ent_23 *ida_1 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

A ansiedade é algo que perfaz a vida das gestantes, pois elas relatam em muitos momentos estarem ansiosas com a gestação. Esses anseios devem ser contornados da melhor forma pelos profissionais da saúde.

É tão bom, é uma sensação tão boa. Eu estou muito ansiosa, mas ao mesmo tempo muito tranquila, porque sei que vai dar tudo certo e vai ser tudo na santa paz de Deus. (uce n° 101 Phi = 0,12 uci n° 19: *ent_19 *ida_3 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] em relação a minha vivencia na gestação, eu antes estava muito nervosa, ansiosa, mas agora estou mais tranquila, amando tudo isso, essa mudança que está acontecendo na minha vida. (uce n° 45 Phi = 0,05 uci n° 9: *ent_09 *ida_2 *ges_1 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

O amor é o sentimento mais citado por elas, e elas o relatam como essencial para o cuidado daquele filho que está sendo gerado, para o cuidado durante o desenvolvimento deste e da gestação e também durante o puerpério, além de relatarem seus sentimentos da preparação para a chegada do filho.

[...] agora só é sensação boa, de alegria, de amor de carinho, de vínculo. Está cada dia mais perfeito. Cada vez que ela cresce, eu amo mais e mais. (uce n° 46 Phi = 0,15 uci n° 9: *ent_09 *ida_2 *ges_1 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

[...] com a minha gravidez estou muito feliz, estou gostando, esta sendo muito bom. É interessante ficar grávida, eu fico imaginado todo dia ele se formando dentro de mim. É muito amor que se sente por um ser humano pequenininho. (uce n° 39 Phi = 0,12 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *ges_1 *com_2 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

A gravidez está ótima, está boa, estou gostando muito. É a primeira vez, é muita emoção. Estou fazendo tudo com muito amor e carinho, arrumando o quartinho, comprando as roupinhas. (uce n° 100 Phi = 0,10 uci n° 19: *ent_19 *ida_3 *ges_1 *com_1 *esc_2 *cpn_2 *int_2).

[...] está sendo maravilhosa a sensação de estar grávida. É muito bom, uma dádiva de Deus. Cada dia sou mais apaixonada, a cada pouquinho que ele

crece, eu fico mais feliz. (uce n° 123 Phi = 0,10 uci n° 22: *ent_22 *ida_2 *ges_2 *com_1 *esc_2 *cpn_1 *int_2).

Todas as gestantes se referem a gravidez como um momento bom, trazendo sentimentos de amor, carinho, perfeição e enfatizando o vínculo que é formado entre mãe e filho durante a gestação.

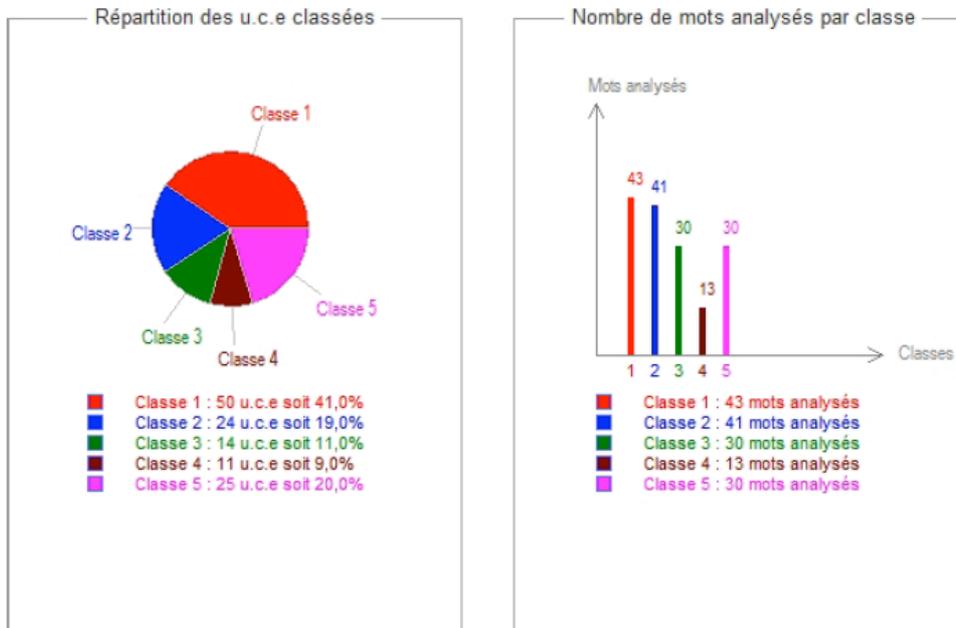
Deve-se trabalhar na CE, principalmente, referindo-se à assistência pré-natal, com a expressão de valores, conhecimentos, comportamentos, sentimentos, dificuldades e interesses, sendo a escuta profissional um meio imprescindível para que isso ocorra. Esta deve ser acompanhada de troca e reflexão, de modo a favorecer o autocontrole corporal, a responsabilização e a participação ativa dos sujeitos alvos de cuidados nas questões e decisões que lhes digam respeito (MANDÚ, 2004).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelas entrevistadas 08 (Phi = 0,22), 09 (Phi = 0,22) e 06 (Phi = 0,19). Estas participantes típicas da classe apresentam em comum as seguintes características: são primigestas, estão sem companheiro no momento, cursaram o ensino médio e não apresentaram nenhuma intercorrência na gestação. Pode-se perceber que mesmo sem a presença e apoio do companheiro, essas participantes aceitam da melhor forma a gestação e expressam os melhores sentimentos em relação a esta, sendo a atenção ao filho a principal preocupação deste grupo de mulheres durante o pré-natal.

6.5 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA ENFERMEIROS

Foram encontradas na análise do *corpus* de enfermeiros entrevistados, 1180 formas distintas ou palavras diferentes. Foram selecionadas 148 UCE, das quais 124 foram classificadas em cinco classes. Cada classe é composta por agrupamentos de várias UCE de vocabulário homogêneo. Na Figura 5, é possível verificar a distribuição das 124 UCE e das 167 palavras analisáveis nas cinco classes. A classe 1 apresentou maior número de UCE (50) e maior número de palavras analisáveis (43).

Figura 5 – Representação gráfica do número de UCE e número de palavras analisáveis por classe, do *corpus* de enfermeiros.

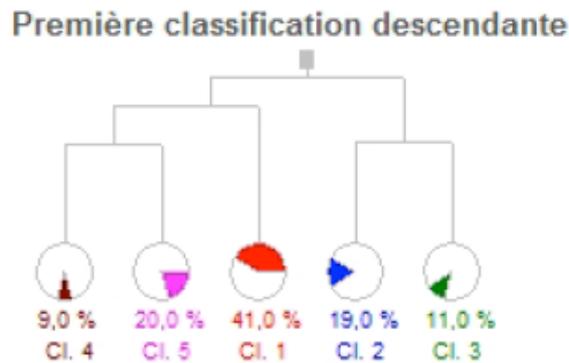


Fonte: Software ALCESTE.

Em um primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois sub*corpus*, originando de um lado a classe 1 (41% do *corpus*) e um subgrupo, que posteriormente originou as classes 4 (9% do *corpus*) e 5 (20% do *corpus*), e do outro lado aquele sub*corpus*, que posteriormente originou as classes 2 (19% do *corpus*) e 3 (11% do *corpus*). A classe 1 é a mais específica e mais representativa.

A Figura 6 ilustra essas repartições, a partir da Classificação Hierárquica Descendente. A análise dos dados foi realizada na ordem que em essas classes foram repartidas pelo programa e não em ordem numérica.

Figura 6 – Divisão das classes do *corpus* de enfermeiros - Classificação Hierárquica Descendente



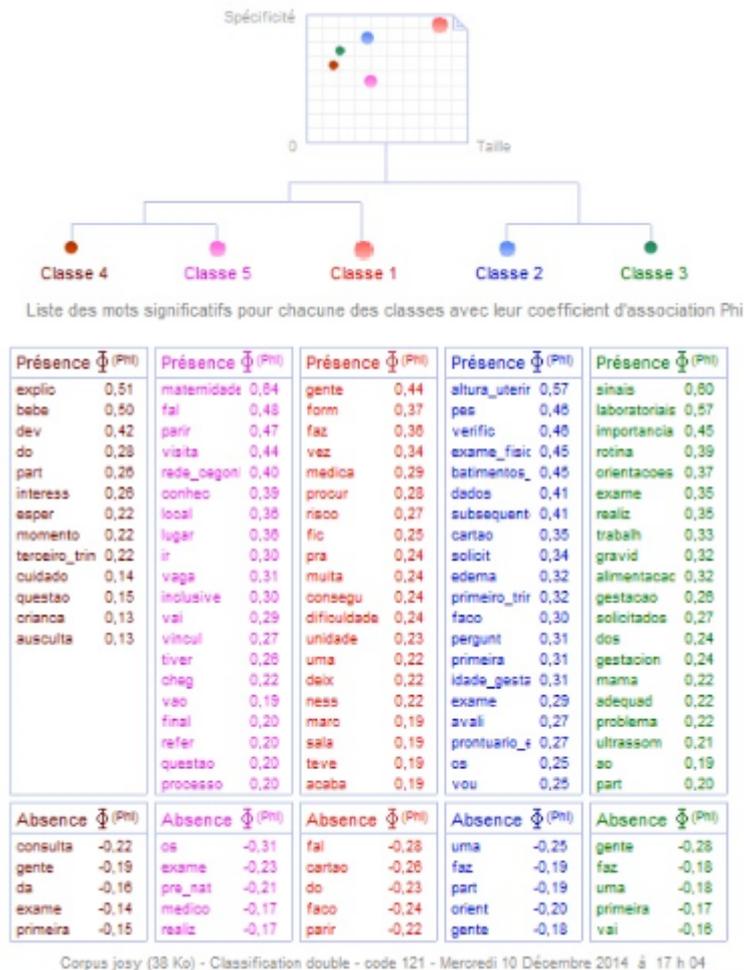
Fonte: Software ALCESTE.

O programa teve 83% de aproveitamento, também tendo sido considerado com bom desempenho da CHD (CAMARGO, 2005).

A Figura 7 apresenta o gráfico de especificidade das classes do *corpus* de enfermeiros, onde quanto mais elevada a posição de uma classe no gráfico, maior sua especificidade. As palavras analisáveis apresentadas no dendograma, que divide o *corpus* em classes, podem ser consideradas os elementos mais importantes para descrever cada classe, pois apresentam maior Phi.

O programa considerou as palavras com Phi igual ou superior a 0,13 como palavras mais representativas, conforme mostra a figura.

Figura 7 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente – *corpus* de enfermeiros



Fonte: Software ALCESTE.

Com base também no conteúdo discursivo e nos léxicos mais frequentes e mais característicos extraídos das UCE do *corpus* de enfermeiros, surgiram cinco classes e cada uma recebeu uma denominação, descritas no Quadro 11.

Quadro 11 – Classes produzidas pelo ALCESTE e suas respectivas nomações – *corpus* de enfermeiros

Classes	Nominações
Classe 1	Análise de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal
Classe 5	Da atenção primária à maternidade: conduta dos enfermeiros na consulta pré-natal
Classe 2	Consulta de enfermagem no pré-natal: procedimentos realizados

Classe 3	Consulta pré-natal de acordo com a idade gestacional: condutas realizadas por enfermeiros
Classe 4	Pré, trans e pós-parto: orientações de enfermeiros na consulta pré-natal

Fonte: Elaborado pela autora.

Serão discutidos os resultados gerados a partir das entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros atuantes na APS, acerca dos relatos sobre a CE no pré-natal.

6.5.1 Classe 1: Análise de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem no pré-natal

Esta é uma classe formada por 50 UCE e 43 palavras analisáveis. Trata-se da classe de maior significância estatística em termos de agregação de UCE, perfazendo 41% do total.

Para melhor ilustrar a discussão da classe 1, construiu-se um quadro (Quadro 12) agregando-se as palavras representativas da referida classe com seus respectivos Phi, que sinalizam a importância semântica de cada palavra dentro da classe, contidas no relatório detalhado do ALCESTE, obtido após o tratamento dos dados das entrevistas dos enfermeiros no *software*. O programa realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,19. No relatório, as palavras são expostas em sua forma reduzida e posteriormente são expostas pelo emprego da palavra completa que mais apareceu nos discursos que formam as UCE dessa classe. Para facilitar a leitura, optou-se por utilizar a palavra completa no quadro.

Quadro 12 – Palavras representativas da classe 1 – *corpus* enfermeiros

Palavras	Phi
Gente	0,44
Forma	0,37
Fazer	0,36
Vezes	0,34
Médica	0,29
Procura	0,28
Risco	0,27
Ficar	0,25

Pra	0,24
Muita	0,24
Consegue	0,24
Dificuldade	0,24
Unidade	0,23
Uma	0,22
Deixar	0,22
Nessa	0,22
Marca	0,19
Sala	0,19
Teve	0,19
Acaba	0,19

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: gente, forma, fazer, vezes, médica, procura, risco, ficar, pra, muita, consegue, dificuldade, unidade, uma, deixar, nessa, marca, sala, teve, acaba.

Essa classe expressa conteúdos que o grupo de enfermeiros apresenta sobre a CE no pré-natal, destacando a forma como é realizado o serviço, as dificuldades encontradas e como se aborda essas gestantes nas consultas de pré-natal e também nas consultas puerperais, após o nascimento da criança. Esses conteúdos são manifestos nas seguintes palavras: gente, forma, ficar, procura, consegue, dificuldade, unidade, marca, sala.

Os enfermeiros expressam a CE no pré-natal na experiência que apresentam no decorrer da vivência do serviço, percebendo que, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde muitas vezes não é possível realizar na prática, devido as dificuldades, a falta de estrutura, a falta de materiais e a limitação que é encontrada para realização da consulta.

Eu acredito que a nossa consulta de pré-natal é um pouco limitada, porque aqui a gente tem muita dificuldade em relação a estrutura da unidade, questão de sala mesmo, da gente fazer o acompanhamento no prontuário eletrônico. (uce n° 33 Phi = 0,07 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

[...] porque a gente tem dificuldade, pois a estrutura não ajuda, por exemplo, o pré-natal, a gente marca um dia só, que é o dia que a gente tem acesso a sala. (uce n° 35 Phi = 0,09 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

[...] ai você ver que aqui a gente não tem privacidade. Eu já tentei muitas vezes fazer o pré-natal aqui nessa sala, mas a gente fecha essa porta, mas a outra tem que ficar aberta porque tem a outra sala aqui do lado, ai as

peças ficam batendo, então fica um pouco limitada. (uce n° 36 Phi = 0,08 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

[...] infelizmente a gente ainda não está no padrão do que o Ministério da Saúde preconiza e do que ele pontuou. Por isso, a gente já orienta para a gestante, para quando ela vier fazer o teste do pezinho ou vier retirar os pontos, ela vir me procurar para fazer a consulta puerperal, pra eu estar avaliando. (uce n° 83 Phi = 0,06 uci n° 6: *ent_06 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

As dificuldades relatadas pelas enfermeiras são obstáculos que interferem na assistência pré-natal prestada, afetando diretamente a qualidade da assistência. Devido a essas dificuldades as enfermeiras não conseguem acompanhar integralmente suas gestantes, implicando em complicações que podem ser evidenciadas na insatisfação da atuação e na autonomia de cada enfermeira e principalmente em complicações que afetem diretamente a mulher na gestação, no parto ou puerpério e nascimento (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014).

Percebe-se na fala dos enfermeiros que as dificuldades para realização do atendimento é bem frequente, tanto durante o pré-natal, como durante o puerpério. Porém, eles procuram fazer sua assistência da melhor forma possível, não sendo apenas tecnicistas e sim, humanos, tentando criar um vínculo com a gestante, para que elas retornem as consultas durante todo o período gestacional, e sigam a sua gestação com autonomia.

*A minha consulta de enfermagem eu procuro fazer de forma sistemática, como é preconizado, com características relacionadas a humanização, porque a nossa comunidade é muito carente. Então, eu procuro seguir todas as etapas e até mais, porque às vezes não comporta só aquela parte técnica. (uce n° 43 Phi = 0,09 uci n° 4: *ent_04 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_2)*

*[...] então, a gente sempre tem que fazer mais do que realmente a parte técnica da consulta exige, porque nós temos uma clientela muito peculiar, diferenciada. Então, eu procuro sempre trabalhar dessa forma, além do que se preconizar seguir da consulta sistemática, técnica, trabalhar de forma muito humanizada, realmente com resolutividade, (uce n° 44 Phi = 0,07 uci n° 4: *ent_04 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_2)*

*[...] então a gente no pré-natal já aborda isso, e a gente faz, apesar de a gente não ter muita estrutura e não ter rede de apoio. E tudo isso é bom, porque cria um vínculo e elas não deixam de vir. Então assim, quando a gestante se expressa, eu tento dar o retorno para as ansiedades delas e dá certo assim. (uce n° 51 Phi = 0,10 uci n° 4 : *ent_04 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_2)*

Os enfermeiros colocam as necessidades da gestante em primeiro plano. A mulher, durante o período gestacional, passa por momentos de anseios, medo e

angústia, e, durante as consultas de pré-natal, é necessário que o profissional esteja apto para contornar essa situação, fazendo uma escuta, a fim de atender as necessidades das gestantes. Nas falas dos enfermeiros, pode-se perceber que eles enfatizam a questão das necessidades das gestantes, incluindo seus anseios.

[...] fazer os retornos para as consultas quando a gente marca, pra elas estarem comparecendo. E, principalmente, a gente procura trabalhar de forma para elas expressarem bastante as ansiedades delas, que elas muitas vezes não sabem dizer, elas se sentem inibidas na frente da gente, aí lá a gente trabalha de forma a deixa-las bem a vontade, (uce n° 47 Phi = 0,10 uci n° 4: *ent_04 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_2).

À medida que as gestantes se submetem à consulta, passam a avaliá-la positivamente, sobretudo, por permitir a obtenção de informações sobre o processo gestacional, que contribui para o seu autoconhecimento, identificação dos sinais e sintomas possíveis em cada período e redução de alguns medos que envolvem o processo gestacional (SHIMIZU; LIMA, 2011).

O acompanhamento pré-natal, intercalando uma consulta com o enfermeiro e uma consulta com o médico, é colocado pelos enfermeiros, em suas falas, de forma positiva e negativa, em que nem sempre acontece conforme é preconizado.

Conforme orientação do Ministério da Saúde, o total de consultas deverá ser de, no mínimo, seis, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente (BRASIL, 2012).

Na consulta a gente faz o acompanhamento, normalmente a gente procura agendar uma consulta com o enfermeiro e uma consulta com o médico, a gente utiliza no pré-natal o cartão da gestante. (uce n° 37 Phi = 0,07 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

E no retorno, ela fica voltando de forma intercalada para o médico, para poder estar fechando diagnóstico de alguma coisa depois dos resultados dos exames. Então assim, é uma consulta rica e que tem uma troca entre o paciente e o profissional, de fato. (uce n° 144 Phi = 0,06 uci n° 13: *ent_13 *ida_3 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

A intercalação das consultas enfermeiro e médico, geralmente, funciona pouco, com muita dificuldade, porque, por exemplo, a médica da minha área está de licença, aí acaba que a gente tem que encaminhar para o ginecologista da unidade. (uce n° 39 Phi = 0,07 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

Apesar das dificuldades encontradas para assistência a mulher no seu período gestacional, é nítido na fala dos participantes que o atendimento, principalmente o de primeira vez, acontece, ou seja, sempre que a gestante procura atendimento, ela vai ter algum seguimento e não sai do serviço sem ser atendida.

[...] a consulta médica e de enfermagem é a garantia, pelo menos na nossa unidade ela não deixa de ter esse atendimento. E nos casos de risco, quando é observado, é feito encaminhamento e, graças a Deus, é uma coisa que ainda está funcionando bem, porque ela sai daqui com o agendamento marcado para a gestação de risco, se for o caso. (uce nº 109 Phi = 0,08 uci nº 9: *ent_09 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

[...] quando ela chega aqui, a gente não pode, de forma alguma, deixar que ela saia sem nenhum seguimento, de qualquer forma ela tem que sair daqui com alguma orientação ou consulta. (uce nº 105 Phi = 0,07 uci nº 9: *ent_09 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

Inclusive, com o novo sistema preconizado pela Prefeitura de Fortaleza, nas unidades de atenção primária a saúde, é possível avaliar essa gestante também em um momento que não seja a consulta de pré-natal, ou seja, há um serviço de demanda espontânea, em que a gestante pode estar procurando se tiver alguma intercorrência.

Agora a unidade mudou um pouco a forma de assistir o paciente. Eu digo que elas vão ser agendadas para o pré-natal, mas as intercorrências, elas podem estar buscando o cuidado diário, que é de sete da manhã às sete da noite, dando uma maior, oportunidade para uma consulta de emergência. (uce nº 76 Phi = 0,06 uci nº 6: *ent_06 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

A prefeitura de Fortaleza-Ceará dispõe, desde a metade do governo da nova gestão, em Janeiro de 2014, de um novo sistema de atendimento nas UAPS. O atendimento é informatizado com prontuário eletrônico, das 7 da manhã às 7 da noite, novo sistema de coleta de exames, segurança 24 horas, câmeras de vídeo-monitoramento e ainda, atendimento de demanda espontânea. As mudanças também estão sendo realizadas com as reformas e ampliações de 61 postos do total que atendem à capital. As novas unidades passaram por restauração da parte elétrica e hidráulica além de receberem novos consultórios, laboratório, ambientes climatizados, salas de espera com aparelhos de TV, sala de observação, novas salas adequadas para vacinas, curativos, coleta de exames e consultórios odontológicos equipados com aparelho de raios X. Esse sistema, de acordo com a prefeitura, garante que os fortalezenses possam receber um atendimento digno, de qualidade e humanizado na Atenção Primária.

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa em enfermeiros com maior tempo de formação ($\Phi = 0,07$) e tempo de serviço em UAPS, e com especialização como maior titulação ($\Phi = 0,10$).

6.5.2 Classe 5: Da atenção primária à maternidade: conduta dos enfermeiros na consulta pré-natal

A classe 5 é formada por 25 UCE e 30 palavras analisáveis. Em termos de agregação de UCE, sua significância estatística é de 20% do total. O quadro 13 apresenta as palavras completas mais representativas da classe e seus respectivos Φ . Nesta classe, o programa realizou um corte contendo as palavras com Φ maior ou igual a 0,19.

Quadro 13 – Palavras representativas da classe 5 – *corpus* enfermeiros

Palavras	Phi
Maternidade	0,64
Falo	0,48
Parir	0,47
Visita	0,44
Rede cegonha	0,40
Conhecer	0,39
Local	0,36
Lugar	0,36
Ir	0,30
Inclusive	0,27
Vaga	0,26
Tiver	0,26
Vai	0,26
Vinculada	0,22
Chegar	0,22
Final	0,20
Processo	0,20
Referencia	0,20
Questão	0,20
Vão	0,19

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: maternidade, falo, parir, visita, rede cegonha, conhecer, local, lugar, ir, vaga, inclusive, vai, vinculada, tiver, chegar, vão, final, referência, questão, processo.

Estas palavras expressam a conduta que é dada para as gestantes, através de orientações acerca do trabalho de parto e parto, do vínculo da unidade primária de saúde com a maternidade, além do processo que a gestante tem direito de conhecer a maternidade antes do dia de parir, conforme é preconizado pelo projeto da Rede Cegonha.

[...] oriento também que no cartão dela está escrito, que tem nome, endereço e telefone do lugar que ela vai ter como assegurado para parir, porque a rede cegonha já vincula a unidade de saúde com a maternidade. (uce n° 3 Phi = 0,13 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

Uma questão muito importante, que é falada no primeiro dia, primeira consulta, é o local que ela vai parir, pois a gente tem aqui uma maternidade de referência. (uce n° 59 Phi = 0,12 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

[...] e eu peço realmente que se elas quiserem conhecer o local que elas vão parir, tem acesso a isso e é um direito delas, e tipo uma visita pra deixá-las mais confortável, e muitas delas têm essa curiosidade. (uce n° 62 Phi = 0,11 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

É até interessante, e isso também eu falo na minha consulta, que a maternidade vinculada oferece uma visita guiada, uma visita técnica tanto para os profissionais como para as gestantes, tanto para que a gente possa conhecer o espaço. (uce n° 6 Phi = 0,08 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

Essa visita é enfatizada pelos enfermeiros em suas falas, e eles a consideram como importantes para o acompanhamento da mulher no seu ciclo gravídico-puerperal. Esses participantes relatam que a visita técnica à maternidade proporciona à gestante mais confiança para o momento do trabalho de parto e parto.

Na consulta, eu como enfermeira, já falo todo esse processo da Rede Cegonha na primeira consulta e ela já é orientada para ir para essa determinada maternidade se tiver algum sangramento, ou alguma contração muito forte, romper a bolsa antes do tempo. (uce n° 24 Phi = 0,10 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

E isso realmente eu vejo que dá um alívio muito grande nelas, essa prévia de conhecer o local que elas vão ter o filho, elas expressam a satisfação de estar conhecendo antes o local que vai ter o bebê. (uce n° 63 Phi = 0,09 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

De acordo com os enfermeiros, o acesso à maternidade é bem fácil, conforme é nítido em suas falas. Eles colocam que as gestantes tem esse direito de

conhecer a maternidade antes do parto, e que a visita pode ser agendada por elas próprias, pela unidade de saúde ou pela maternidade.

[...] ou então quando tiver perto de ter qualquer intercorrência a gente já fala para ir para lá e a maternidade já é ciente disso. Inclusive, a visita que as gestantes fazem a maternidade é programada por eles, a gente junta as gestantes e elas vão para conhecer lá, para ver como é o processo quando chega, conhecendo da porta de entrada da maternidade, triagem, até a sala de parto. (uce n° 25 Phi = 0,18 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] então assim, no próprio cartão já tem o selo da maternidade, com telefone, endereço, com tudo e eu sempre falo que elas podem estar ligando para lá se tiverem qualquer dúvida em relação ao dia de parir, que é um direito delas. (uce n° 60 Phi = 0,07 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

É uma questão que eu mesma falo que elas podem estar ligando, podem estar agendando, podem estar identificando-se, ou até mesmo chegar lá e estar falando que é gestante aqui dessa unidade. (uce n° 61 Phi = 0,06 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

[...] como para eles mostrarem como aquela gestante vai ser acolhida. E é importante para a gestante estar vendo como é e para saber e conhecer o local que ela vai parir. (uce n° 7 Phi = 0,11 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

Porém, o bom acesso a maternidade para visita antes do parto, quase não foi citado pelas gestantes em suas entrevistas. E, nota-se nas falas dos enfermeiros entrevistados esse reconhecimento da dificuldade ainda encontrada pela gestante em relação ao acesso ideal para a entrada na maternidade quando vai parir.

Não é raro você encontrar uma mãe na puericultura que disse que penou atrás de um canto para parir e não tinha vaga, mandavam para outro lugar e para outro, e assim ficava peregrinando pela cidade. (uce n° 5 Phi = 0,09 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

[...] em relação ao parto, elas já têm a referência, mas isso não garante que no dia do parto ela vai ter a vaga dela. Inclusive, a maternidade de referência já vem no cartão da gestante. Ai a gestante chegando na maternidade de referência, passa pela triagem, ai se não tiver vaga lá, eles têm obrigação de encaminhar para outra maternidade. (uce n° 23 Phi = 0,12 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Uma revisão sistemática cujo objetivo foi analisar as situações do acesso das gestantes a assistência pré-natal e ao parto de baixo risco revelou que a peregrinação antes do parto nas maternidades pode estar ocorrendo devido ao reduzido número de leitos existentes para a realização de partos de baixo risco. Outro ponto identificado é que esta peregrinação também pode estar ocorrendo

devido a uma lacuna existente no sistema de referência e contra referência entre as unidades primárias e as terciárias, uma vez que ele deveria funcionar próximo do preconizado pelo Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (ALBUQUERQUE et al, 2011).

Em um estudo, realizado no município de Fortaleza-Ceará, sobre as representações sociais de puérperas sobre o cuidado promovido no trabalho de parto e parto, foi observado que para ter acesso à maternidade as gestantes, muitas vezes, eram prejudicadas pela falta de um meio de transporte, e, principalmente pela falta de vaga nos hospitais, onde a mulher fica peregrinando juntamente com seus familiares. Esses fatores não pertencem aos princípios da Política de Humanização, o que contribui para os indicadores de mortalidade materna (MELO, 2014).

O que se pode observar também, na fala dos enfermeiros, é que eles fazem o incentivo ao parto normal e incentivo a presença do parceiro em suas consultas de pré-natal. A entrevistada 02 menciona essas condutas:

A gente aqui também faz muito o incentivo ao parto normal, inclusive naquela visita que eu falei, eles mostram todo o processo em relação ao parto normal, mostram a bola, o cavalinho, a questão da gestante de primeira vez, que demora mais as contrações. (uce n° 31 Phi = 0,07 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] falo da importância da presença do parceiro, de ele vir para as consultas. (uce n° 15 Phi = 0,09 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

O apoio da família, principalmente do parceiro, é importantíssimo durante a gestação, pois dessa forma a mulher se sente mais segura e confiante.

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa em enfermeiros mais jovens, de idade entre 24-34 anos (Phi = 0,32), consequentemente com menor tempo de formação, de 01-07 anos (Phi = 0,12), menos tempo de trabalho em UAPS, de 01-07 anos (Phi = 0,28), e que possuem como maior titulação a graduação (Phi = 0,20).

6.5.3 Classe 2: Consulta de enfermagem no pré-natal: procedimentos realizados

A classe 2 formou-se em uma repartição intermediária do *corpus*, juntamente com a classe 3, porém por aquela ter significância estatística maior em termos de agregação de UCE, perfazendo 19% do total, foi descrita antes desta.

É formada por 24 UCE e 41 palavras analisáveis. O quadro 14 apresenta as palavras completas mais representativas desta classe e seus respectivos Phi. O programa realizou um corte da classe 2 contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,25.

Quadro 14 – Palavras representativas da classe 2 – *corpus* enfermeiros

Palavras	Phi
Altura uterina	0,57
Peso	0,46
Verificação	0,46
Exame físico	0,45
Batimentos cardíacos fetais	0,45
Dados	0,41
Subsequentes	0,41
Cartão	0,35
Solicito	0,34
Edema	0,32
Primeiro trimestre	0,32
Faço	0,30
Pergunto	0,31
Primeira	0,31
Idade gestacional	0,31
Exames	0,29
Avaliação	0,27
Prontuário eletrônico	0,27
Os	0,25
Vou	0,25

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: altura uterina, peso, verificação, exame físico, batimentos cardíacos fetais, dados, subsequentes, cartão, solicito, edema, primeiro trimestre, faço, pergunto, primeira, idade gestacional, exames, avaliação, prontuário eletrônico, os, vou. Estas palavras representam a

assistência no pré-natal à gestante, tratando-se de uma assistência protocolar, com a realização de exames e condutas essenciais em uma consulta de pré-natal, como exame físico, medição da altura uterina, avaliação dos batimentos cardíacos fetais. Nos vocábulos ilustrativos desta classe, existem os verbos na primeira pessoa do singular, como solicito, faço e pergunto, caracterizando o protagonismo dos enfermeiros entrevistados em relação ao seu trabalho na consulta pré-natal.

[...] ai, eu solicito os exames de primeira consulta e também a ultrassom, principalmente quando a gestante está no primeiro trimestre, porque aqui em Fortaleza é autorizado ao enfermeiro solicitar a ultrassom no primeiro trimestre. (uce n° 87 Phi = 0,07 uci n° 7: *ent_07 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] ai, eu faço o acompanhamento em relação a imunização, exame físico, orientações, encaminhamento para as consultas subseqüentes, prevenção, encaminhamento para odontologia e o acompanhamento do cartão pré-natal, crescimento e desenvolvimento. (uce n° 38 Phi = 0,06 uci n° 3: *ent_03 *ida_2 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_2).

Os enfermeiros descrevem as atividades que realizam na primeira consulta de pré-natal, e é interessante perceber que eles, na maioria das vezes, realizam essas atividades de acordo com o que está preconizado pelo Ministério da Saúde em seu Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012).

Antes de tudo, acho que nada mais importante, do que você se identificar para a paciente, mostrar que ela vai ser acompanhada pelo médico e pela enfermeira. Pego todos os dados dela, para preencher o cartão da gestante, avalio a questão do cartão de vacina que é muito importante, ai simultaneamente eu vou preenchendo todo o cartão da gestante, solicito os exames de rotina de pré-natal. (uce n° 52 Phi = 0,06 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

[...] durante as primeiras consultas, também é feito um resgate do histórico vacinal da gestante, solicitando que ela traga o cartão de vacina ou o cartão da gestação anterior, para avaliação e aprazamento de novas doses. (uce n° 99 Phi = 0,10 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Eu solicito os exames, se estiver no primeiro trimestre, o enfermeiro está habilitado a solicitar a ultrassom, para estar confirmando a data, e a prescrição do ácido fólico. Eu me detenho a esses aspectos na primeira consulta. (uce n° 9 Phi = 0,09 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

De acordo com o Ministério da Saúde, o roteiro para a primeira consulta de pré-natal deve-se seguir através da anamnese; história clínica; exame físico geral e específico (gineco-obstétrico); exames complementares, em especial a solicitação dos exames de rotina no pré-natal; e as condutas gerais para o seguimento e desenvolvimento da gestação (BRASIL, 2012).

Os enfermeiros relatam que a primeira consulta de pré-natal, quando a paciente procura o serviço para informar que está gestante, sempre é realizada por eles e que, as consultas subsequentes, ficam sendo intercaladas entre eles e o profissional médico, como já citado anteriormente. Essa intercalação é benéfica para a gestante, pois traz uma importante troca de saberes diferenciada entre esses profissionais e as usuárias do serviço.

Em termos técnicos, profissionais, eu sempre faço a primeira consulta, eu vejo os exames, geralmente eu que dou o resultado se está grávida, se não está grávida, então assim, eu me considero a pessoa da boa notícia. (uce n° 12 Phi = 0,10 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

O pré-natal é realizado pelos profissionais médico e enfermeiro. A primeira consulta de pré-natal é realizada pelo enfermeiro e, as subsequentes, intercaladas entre médico e enfermeiro. Na primeira consulta de pré-natal é realizado o cadastro da gestante no prontuário eletrônico e no sisprenatal, o preenchimento do cartão da gestante. (uce n° 116 Phi = 0,09 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

[...] Nós temos aqui os dias de pré-natal com o enfermeiro, nesse dia a gestante é pesada, é medida altura, pressão arterial. A primeira consulta, que é em geral com o enfermeiro, são pedidos os exames de rotina. (uce n° 106 Phi = 0,06 uci n° 9: *ent_09 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

As solicitações de exames de rotina do pré-natal, os quais são: hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis, VDRL e HIV; anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B (HbsAg); exame de urina, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, é muito colocado nas falas dos enfermeiros entrevistados, quando eles falam da primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2012). Além disso, eles citam também a prescrição dos medicamentos ácido fólico e sulfato ferroso, e a solicitação da ultrassonografia gestacional, que na portaria da prefeitura de Fortaleza é permitido que seja feita pelos enfermeiros, já que na maioria das vezes são eles que iniciam o pré-natal das gestantes.

[...] faço a prescrição do sulfato ferroso e do ácido fólico, conforme nosso protocolo e pergunto se ela tem alguma queixa no momento, e dependendo dessa queixa, eu avalio se é possível eu estar resolvendo ou se tem que ir para o médico de imediato (uce n° 89 Phi = 0,07 uci n° 7: *ent_07 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Na primeira consulta também inicio a suplementação de ferro e o ácido fólico. (uce n° 120 Phi = 0,14 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

[...] inclusive, a gente solicita a ultrassom gestacional no primeiro trimestre, porque a portaria permite essa solicitação. Ai, na primeira consulta a gente

já solicita todos os exames e quando ela vem pra segunda consulta com o médico, já é pra mostrar os resultados. (uce n° 27 Phi = 0,05 uci n° 2: *ent_02 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

As consultas subsequentes de pré-natal também são descritas pelos enfermeiros em suas falas. De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, nas consultas subsequentes devem ser realizadas as seguintes atividades: anamnese atual sucinta; exame físico direcionado (avaliação do bem-estar materno e fetal); verificação do calendário de vacinação; avaliação de resultados de exames; atualização do cartão da gestante; controles maternos e fetais; e as condutas gerais de acordo com a idade gestacional (BRASIL, 2012).

As consultas subsequentes abrange-se em tirar dúvidas, exame físico com ênfase para os dados gestacionais, como idade gestacional, peso, pressão, altura uterina, apresentação fetal e batimentos cardíacos fetais. (uce n° 120 Phi = 0,14 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

Nas consultas subsequentes, eu tento estar abordando sobre aleitamento materno. (uce n° 9 Phi = 0,09 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

Nas consultas subsequentes a gente faz o exame, que é verificar a altura uterina, pergunto se ela está sentindo o bebê movimentando, porque elas quando escutam os batimentos cardíacos fetais ficam muito felizes. (uce n° 56 Phi = 0,06 uci n° 5: *ent_05 *ida_1 *tem_1 *tet_1 *mat_1 *fil_2).

As gestantes, em suas entrevistas, falam da ausculta dos batimentos cardíacos fetais como um dos momentos mais emocionantes e importantes da consulta de pré-natal, e isso também é perceptível nas falas dos enfermeiros.

Os procedimentos realizados pelos enfermeiros durante as consultas de pré-natal são bastante citados por eles, como também pelas gestantes nas entrevistas, no que diz respeito a avaliação dos sinais vitais e do exame físico obstétrico.

É realizado também o exame físico completo, com verificação de pressão arterial, peso, altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, inspeção de membros inferiores e palpação do abdome. (uce n° 99 Phi = 0,10 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Na consulta eu também realizo o exame físico da gestante, como avaliação da altura uterina, batimentos cardíacos fetais, edema, pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal. (uce n° 127 Phi = 0,10 uci n° 11: *ent_11 *ida_1 *tem_1 *tet_5 *mat_2 *fil_2).

Saber a idade gestacional que a mulher está no dia da consulta é uma preocupação do enfermeiro, pois eles baseiam as suas consultas de acordo coma

idade gestacional, a fim de avaliar apenas o que é possível e fazer orientações baseadas naquele período gestacional que a gestante se encontra.

[...] comparo se a altura uterina está compatível com a idade gestacional. Registro esses dados no cartão e prontuário. Após o exame físico, vou realizar as orientações relativas a cada trimestre, fase da gravidez. Prescrevo os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico e se houver necessidade solicito os exames de rotina no pré-natal. (uce n° 137 Phi = 0,10 uci n° 12: *ent_12 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

[...] depois eu vou para o exame físico, ai, claro, dependendo da idade gestacional, verificação da altura uterina, batimentos cardíacos fetais, verificação da presença de edema, em alguns casos faço ausculta cardíaca, exame da tireoide e depois eu vou para a parte das orientações, onde eu procuro perguntar se a gestante tem alguma dúvida, dou algumas orientações de acordo com a idade gestacional, sobre alguns sinais de perigo, como no primeiro trimestre. (uce n° 88 Phi = 0,08 uci n° 7: *ent_07 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa em enfermeiros na faixa etária entre 35-45 anos (Phi = 0,13), com tempo de trabalho em UAPS entre 08-15 anos (Phi = 0,10). Pode-se constatar que os enfermeiros com idade mais avançada e com maior tempo de trabalho em UAPS, e conseqüentemente com mais tempo de experiência em consultas de pré-natal, discursaram muito sobre suas condutas de atendimento e essas da melhor forma possível e de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, pela maturidade e a experiência em acompanhamento gestacional.

6.5.4 Classe 3: Consulta pré-natal de acordo com a idade gestacional: condutas realizadas por enfermeiros

A classe 3 é formada por 14 UCE e 30 palavras analisáveis. Em termos de agregação de UCE, sua significância estatística é de 11% do total. O quadro 15 apresenta as palavras completas mais representativas dessa classe e seus respectivos Phi. Nesta classe, o programa realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,19.

Quadro 15 – Palavras representativas da classe 3 – *corpus* enfermeiros

Palavras	Phi
Sinais	0,60
Laboratoriais	0,57

Importância	0,45
Rotina	0,39
Orientações	0,37
Exames	0,35
Realização	0,35
Trabalho	0,33
Gravidez	0,32
Alimentação	0,32
Gestação	0,26
Solicitados	0,27
Dos	0,24
Gestacional	0,24
Mamas	0,22
Adequada	0,22
Problemas	0,22
Ultrassom	0,21
Parto	0,20
Ao	0,19

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: sinais, laboratoriais, importância, rotina, orientações, exames, realização, trabalho, gravidez, alimentação, gestação, solicitados, dos, gestacional, mamas, adequada, problemas, ultrassom, ao, parto. Estas palavras expressam as condutas e orientações que são fornecidas às gestantes durante as consultas de enfermagem no pré-natal e o que se pode observar, pelas palavras de maior associação com essa classe e pelas UCE, é que essas orientações estão voltadas ao período gestacional que a mulher se encontra e aos cuidados que elas devem ter em relação a si e a gravidez.

[...] dou ênfase com relação a realização dos exames de rotina, alimentação, higiene geral e íntima, orientações para diminuir desconfortos normais na gestação, orientações com relação ao trabalho de parto. (uce n° 102 Phi = 0,16 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] de acordo com os problemas e desconfortos que vão aparecendo a cada mês são feitas as orientações necessárias, assim abrangendo também o trabalho de parto, parto e puerpério, que geralmente são orientados mais no final da gestação. (uce n° 101 Phi = 0,07 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

Os enfermeiros dão ênfase, durante as suas consultas de pré-natal, a questão alimentar das gestantes, fazendo orientações acerca do que é mais saudável para elas e para o bebê, e também para a condução da gestação.

[...] eu costumo orientar sobre alimentação saudável, prática de atividade física, atividade sexual, doenças sexualmente transmissíveis, higiene corporal e doméstica, mudanças no corpo e emocionais, mobilidade fetal, postura ao se levantar e sentar. (uce n° 138 Phi = 0,07 uci n° 12: *ent_12 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

Como é possível analisar na fala, o enfermeiro coloca também, em suas consultas de pré-natal, a questão das mudanças físicas que ocorrem no corpo da mulher quando está gestante.

Em estudo realizado, em Goiânia, sobre as principais mudanças corporais percebidas por gestantes, foi encontrado que as mudanças, tanto corporais como emocionais, estão muito presentes na mulher, no decorrer da gravidez e isso deve ser trabalhado durante as consultas, para que a gestante não fique ansiosa com essas mudanças. As gestantes participantes desse estudo identificaram o crescimento do seio como a mudança corporal mais percebida, e a de que elas menos gostaram. Tal informação evidencia a necessidade de durante o pré-natal a gestante ser preparada para compreender as mudanças corporais, especialmente aquelas relacionadas ao seio, em razão da prática do aleitamento materno. A identificação da barriga, como a mudança que elas mais gostaram, principalmente devido ao seu crescimento, bem como as atitudes positivas em relação ao ganho de peso, sugere superação das dificuldades, possivelmente, em função do significado da maternidade na sociedade. A desinformação durante o pré-natal sobre as mudanças corporais e o ganho de peso gestacional evidencia a fragilidade do serviço de saúde no atendimento integral à gestante (MENEZES; DOMINGUES, 2004).

São realizadas orientações sobre gravidez, início do pré-natal, mudanças e transformações corporais na gravidez, queixas mais frequentes, sinais de alerta. (uce n° 118 Phi = 0,11 uci n° 10 : *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

Além disso, a colocação que os enfermeiros fazem em relação a participação das gestantes em todas as consultas de pré-natal e também que elas devem ter responsabilidade na vivência da gestação, realizando o que for necessário para a melhor condução desta, é importante para maturidade dessa mulher, e conseqüente redução dos medos e anseios que a percorrem durante a gestação.

[...] as orientações são voltadas a importância da realização do pré-natal, os sinais e sintomas fisiológicos e patológicos na gravidez, o calendário vacinal, a tomada correta das vitaminas e os seus efeitos colaterais, a idade gestacional. (uce n° 130 Phi = 0,13 uci n° 11: *ent_11 *ida_1 *tem_1 *tet_5 *mat_2 *fil_2).

[...] a importância dos exames laboratoriais e imunização na gravidez e alimentação adequada. (uce n° 119 Phi = 0,11 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

[...] faço orientações sobre a importância do cartão da gestante e com relação a realização de exames, bem como a solicitação dos exames laboratoriais de rotina do pré-natal e a ultrassom obstétrica. (uce n° 98 Phi = 0,11 uci n° 8: *ent_08 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

O cartão da gestante é essencial nas consultas, pois ele é o meio de registro da situação obstétrica da gestante, a fim de que ela use o mesmo para as consultas de enfermagem no pré-natal e também nas consultas multidisciplinares. Além disso, será esse mesmo cartão que a gestante estará levando no dia do parto e, na maternidade, será possível visualizar o acompanhamento gestacional, para melhor condução do parto.

As orientações relacionadas ao trabalho de parto, parto e puerpério também são citadas pelos enfermeiros entrevistados como parte da CE no pré-natal.

[...] já no final da gravidez, perto da trigésima sexta semana, eu falo sobre os sinais de trabalho de parto, sobre como pode ser o parto. (uce n° 131 Phi = 0,10 uci n° 11: *ent_11 *ida_1 *tem_1 *tet_5 *mat_2 *fil_2).

As orientações dadas as gestantes nas minhas consultas abrange o período gestacional, sinais do trabalho de parto, puerpério, orientando sobre a visita domiciliar com até sete dias do nascimento do bebê. (uce n° 123 Phi = 0,06 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

[...] preparo das mamas para amamentação exclusiva, sinais de trabalho de parto, contrações, direito de ter acompanhante durante o trabalho de parto e parto, apoijadura, cuidados com o bebê, triagem neonatal, vacinas do bebê, puericultura e revisão de parto. (uce n° 140 Phi = 0,06 uci n° 12: *ent_12 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

Nas consultas subsequentes também são realizadas orientações sobre alimentação adequada, importância de fazer os exames laboratoriais do terceiro trimestre gestacional, preparação das mamas para o aleitamento materno, sinais de trabalho de parto, parto. (uce n° 122 Phi = 0,12 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

O aleitamento materno é um dos assuntos mais abordados, de acordo com os enfermeiros entrevistados, referente ao puerpério, nas consultas das gestantes, pois o incentivo a esse método de alimentação da criança é uma das condutas mais importantes para a gestação, devido às inúmeras vantagens que proporciona para a mãe e também para o bebê.

A amamentação é um complexo que envolve a cultura, o valor, o social, o biológico e o emocional, devendo ir além das orientações quanto ao manejo. O profissional pode cuidar da mãe primípara na perspectiva de estimular a amamentação exclusiva, evitando o desmame precoce. Por isso, é fundamental que o enfermeiro não cuide somente com abordagem técnica, mas que sua perspectiva seja ampliada, através de uma assistência associada aos aspectos socioculturais da amamentação (ALMEIDA et al., 2010).

Os cuidados com a amamentação são priorizados, pois somente a mãe pode fazê-lo e representa a sobrevivência da criança. Percebe-se a amamentação como um dos momentos mais importantes, com a representação de que a mãe precisa se doar e se não amamenta, ela é menos mãe. A mulher fica a margem desse cuidado, desse aprendizado, como se após o nascimento do filho, deixasse de existir, de ser mulher para ser somente mãe.

As vantagens mais difundidas sobre o aleitamento materno se referem à saúde da criança. Pesquisa mostrou que as mulheres ancoram a amamentação no processo saúde-doença, ou seja, a amamentação é importante porque o leite materno representa “remédio” e evita doenças na criança. Ancoram a amamentação no senso comum de que saúde é simplesmente ausência de doença e objetivam o leite humano como um veículo protetor de doenças. As mães compartilham o conhecimento teórico do aleitamento materno em um conhecimento típico do universo reificado (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

A forma como se percebe a amamentação está relacionada às vivências no seio familiar e a herança cultural. Aquelas que tiveram a experiência de serem amamentadas e que têm em sua família apoio e incentivo ao aleitamento materno trazem aspecto muito mais emocional, como o vínculo afetivo. No entanto há outras situações em que as experiências remetem principalmente para questão biológica representada desenvolvimento da criança, prevenção de doenças, nutrição e saúde (SANTOS et al., 2012).

De acordo com a fala dos enfermeiros nas entrevistas, as orientações acerca do aleitamento materno são dadas as gestantes a partir do terceiro trimestre gestacional, a fim de que essas informações sejam fixadas. Porém, conforme Guerreiro (2012) as orientações acerca do aleitamento materno, de acordo com as puérperas, foram fornecidas principalmente pelos profissionais que trabalhavam nas

maternidades e os que atendiam nas consultas de pós-parto, informações estas que deveriam ter sido dadas desde a gestação.

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelo enfermeiro entrevistado 08 (Phi = 0,44), entrevistado 11 (Phi = 0,31) e entrevistado 10 (Phi = 0,29), todos com maior tempo de trabalho em UAPS, entre 08-15 anos (Phi = 0,31).

6.5.5 Classe 4: Pré, trans e pós-parto: orientações de enfermeiros na consulta pré-natal

Esta classe é formada por 11 UCE e 13 palavras analisáveis. É a classe de menor significância estatística em termos de agregação de UCE, perfazendo 9% do total. O quadro 16 apresenta as palavras completas mais representativas desta classe e seus respectivos Phi. O programa realizou um corte da classe 4 contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,13.

Quadro 16 – Palavras representativas da classe 4 – *corpus* enfermeiros

Palavras	Phi
Explico	0,51
Bebê	0,50
Deve	0,42
Do	0,28
Parto	0,26
Interesse	0,26
Esperar	0,22
Momento	0,22
Terceiro trimestre	0,22
Cuidados	0,14
Questão	0,15
Criança	0,13
Ausculata	0,13

Fonte: Elaborado pela autora.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: explico, bebê, deve, do, parto, interesse, esperar, momento, terceiro trimestre, cuidados, questão, criança, ausculata. Estas palavras representam os cuidados que os enfermeiros têm em

relação às gestantes no último trimestre gestacional, pois estão voltadas às orientações acerca do pré, trans e pós-parto.

[...] explico qual seria a melhor conduta dela em cada momento, a questão da respiração, a questão dos momentos do parto, da hora da contração, o momento que ela deve colocar força, a gente já vai dando essas orientações a partir do terceiro trimestre. (uce n° 93 Phi = 0,12 uci n° 7: *ent_07 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] quando já está mais perto de parir, terceiro trimestre, falo quais são os sinais do parto, a questão do bebê que não deve passar mais do que doze horas sem ela sentir mexer, para ela ficar atenta. (uce n° 10 Phi = 0,10 uci n° 1: *ent_01 *ida_1 *tem_2 *tet_1 *mat_2 *fil_1).

[...] falando do parto cesáreo e do normal e explico alguns cuidados mais básicos que ela tem que ter com ela mesma e com o bebê, quando ele nascer. (uce n° 132 Phi = 0,14 uci n° 11: *ent_11 *ida_1 *tem_1 *tet_5 *mat_2 *fil_2).

Nota-se que orientações acerca do trabalho de parto e parto são fornecidas pelos enfermeiros. Isso pode ser confirmado anteriormente, na fala das gestantes participantes desse estudo, que colocam que os enfermeiros realizam esse tipo de orientação em suas consultas.

No estudo de Melo (2014), a expressão orientações do trabalho de parto está intimamente ligada à palavra exercícios e força, ou seja, as mulheres eram orientadas a realizar práticas não farmacológicas como a deambulação, a respiração e o dialogo para o alívio da dor e progressão do trabalho de parto e no momento do parto eram orientadas para colocar força e não gritar. Contudo, receber informações suficiente e adequada é sinônimo de humanização, representa o cuidado na atenção e constitui a característica desejável de um profissional competente.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado oferecido a outras pessoas, assim, no estudo de Oliveira, Rodrigues e Guedes (2010) o cuidado oferecido pelas enfermeiras durante o trabalho de parto e parto se deu por meio de orientações, apoio emocional, contato direto (toque) e realização de procedimentos da rotina obstétrica. Logo, o cuidado de enfermagem, em suas diversas formas, é visto como imprescindível por proporcionar conforto e bem estar para as mulheres.

As orientações acerca das mudanças corporais, que foram apresentadas na classe 3, também aparecem nessa última classe, mostrando que os enfermeiros se preocupam em realizar essa orientação, a fim de explicar a gestante o que está acontecendo com o corpo dela durante a gestação, principalmente para primigestas, que não vivenciaram outra gestação.

Eu sempre tento fazer com que elas percebam qual o momento de evolução do bebê naquele estágio que ela se encontra, se é no primeiro, segundo ou terceiro trimestre, e o que é que seria esperado para aquele trimestre de alterações dela. (uce n° 78 Phi = 0,13 uci n° 6: *ent_06 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

[...] explico pra elas que o pré-natal desde o primeiro momento até o último momento é uma parceria, que eu, como profissional, vou tentar orientar para ela como é que ela deve cuidar desse período, tanto para a saúde dela, como para a do bebê. (uce n° 71 Phi = 0,12 uci n° 6: *ent_06 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_2 *fil_1).

O vínculo entre enfermeiro e gestante deve ser firmado durante o pré-natal, para que a gestação seja conduzida da melhor forma pela gestante, e cuidada da melhor forma pelo enfermeiro que acompanha essa gestação. Esse vínculo proporciona a confiança da gestante no profissional e as orientações são recebidas de forma a haver um *feedback*. Essas orientações recebidas estão relacionadas a todo o ciclo gravídico-puerperal.

[...] dou importante orientação no que se refere à alimentação materna e amamentação exclusiva até os seis meses do bebê. Atualmente, abordo muito sobre o parto normal, pois em sua maioria, as gestantes manifestam o interesse em parto cesariano. (uce n° 141 Phi = 0,09 uci n° 12: *ent_12 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_1).

[...] aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, os primeiros cuidados com o recém-nascido, incluindo a imunização e a puericultura, onde eu explico que é lá que vai ter o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. (uce n° 124 Phi = 0,08 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

[...] oriento também sobre a revisão do parto, o planejamento familiar após o puerpério e que a mulher continue tomando a suplementação de ferro até os três meses após o parto. (uce n° 125 Phi = 0,06 uci n° 10: *ent_10 *ida_2 *tem_2 *tet_2 *mat_3 *fil_2).

As orientações durante o pré-natal não são para estarem voltadas apenas a gestação, e sim, a todo o ciclo gravídico-puerperal. De acordo com Rodrigues, Silva e Fernandes (2006) compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo às suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade. A interação entre enfermeiro e mulher, desde a gravidez, o parto e até o puerpério, necessita se fundamentar no diálogo, na sensibilidade, na afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual.

No pré-natal, o enfermeiro ou profissional de saúde deve procurar conhecer as representações das mulheres e seus acompanhantes acerca da gravidez, do parto e do puerpério, problematizando os tabus, preconceitos e ideias

fantasiosas, pois a abertura de um espaço dialógico pode auxiliar nas construções de representações positivas em relação ao momento do parto (MELO, 2014).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelos enfermeiros entrevistados 06 ($\Phi = 0,17$) e 10 ($\Phi = 0,13$). Estes entrevistados típicos da classe apresentam em comum as seguintes características: faixa etária entre 35-45 anos, tempo de formação e tempo de trabalho em UAPS entre 08-15 anos. A atenção aos cuidados e orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal é preocupação deste grupo de enfermeiros, como é nítido nas falas destes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhou-se, nesse estudo, com um grupo de profissionais enfermeiros e um grupo de gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal. A maioria das gestantes participantes do estudo, de acordo com o perfil traçado, estava na faixa etária entre 18 e 23 anos, com situação conjugal estável, vivendo com o companheiro, possuía ensino médio completo e tinha algum trabalho remunerado. Relacionado aos enfermeiros participantes do estudo, a maioria estava faixa etária entre 31 e 39 anos, possuía título de especialista, tinha filhos, já tinha de 11 a 15 anos de formados, porém, a maior parte deles tinha apenas de 01 a 05 anos de experiência em UAPS. Quanto ao trabalho com gestantes, todos os enfermeiros afirmaram gostar de trabalhar com a consulta pré-natal, relatando satisfação na realização dessa atividade.

Ao considerar a gestante como um ser repleto de anseios, medos, angústias, necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas pelos profissionais da saúde, em especial os da atenção primária à saúde, alguns conhecimentos devem ser problematizados durante a consulta pré-natal, para, assim, melhor conduzir essa gestante para o cuidado com o seu filho, principalmente do ponto de vista físico e mental. Diante disso, defende-se a consulta de enfermagem no pré-natal como uma estratégia para a escuta, prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e anseios, que possam estar presentes durante o período gestacional.

Algumas relações que se estabelecem entre profissionais e gestantes, nestas condições organizacionais e assistenciais que se apresentam, oferecem limitadas possibilidades de se estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares, como foi visto em momentos na discussão. Porém, também se pôde observar que muitos profissionais e gestantes relatam vínculo entre eles e, com isso, o *feedback* em relação a orientações, condutas e procedimentos está presente.

Em relação ao TALP realizado com os participantes do estudo, pode-se perceber que as palavras evocadas em relação às palavras induzidas estavam voltadas aos sentimentos relacionados à gestação, aos procedimentos realizados durante as consultas, ao cuidado e atenção que era oferecido/recebido, o que também

foi possível perceber nas entrevistas realizadas, evidenciando conteúdos significativos para a consulta de enfermagem no pré-natal.

No presente estudo, gestantes anunciam que a consulta de enfermagem no pré-natal baseia-se, em partes, em procedimentos tecnicistas, como solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografia, realização de exame físico obstétrico, verificação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, verificação de pressão arterial, peso e altura. Porém, nelas estão presentes, também, a conversa com o profissional acerca da gestação, as orientações voltadas tanto à gestação, como também para o trabalho de parto, o parto e o puerpério, os conselhos fornecidos pelos profissionais como forma de conduzir melhor a gestação.

Além disso, percebe-se nas falas das gestantes a vivência delas acerca da sua gestação atual, pautada em sentimentos positivos, como o amor, carinho, felicidade e esses na maioria das vezes voltados à religiosidade, em que elas referem a gestação como uma graça divina.

Os enfermeiros trazem os conteúdos presentes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal, podendo-se perceber o cuidado voltado à gestante, com orientações acerca da gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, percebendo-se também a dimensão do cuidado futuro, e não apenas do presente. Nota-se que esses conteúdos estiveram presentes tanto na população de gestantes como de enfermeiros.

O fácil acesso a maternidade foi algo bastante citado pelos enfermeiros como forma de fazer o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, a partir do projeto da Rede Cegonha. Porém, alguns deles compreendem e relatam que nem sempre esse acesso é fácil e acaba por causar peregrinação da gestante, de hospital em hospital, para conseguir uma vaga na maternidade.

Através dos discursos dos enfermeiros e gestantes entrevistados podem-se conhecer as principais condutas desenvolvidas por esses enfermeiros em sua consulta pré-natal, a fim de garantir o cuidado a essas gestantes na atenção primária à saúde da SER IV, incentivando o cuidado para que a gestante conduza sua gestação com autonomia e responsabilidade, em parceria com o profissional da saúde.

Como limitações desse estudo evidencia-se o quantitativo de participantes e a restrição às UAPS de uma das regionais do município de Fortaleza-

Ceará (SER IV), devendo-se ser ampliado para outras SER e municípios do interior do estado.

É preciso reforçar as representações sociais encontradas e também os conteúdos da consulta de enfermagem no pré-natal evidenciados, a fim de que, através delas, enfermeiros e gestantes contribuam para condução da consulta de enfermagem no pré-natal. Não é necessário reconfigurar totalmente as ações desenvolvidas por enfermeiros na consulta pré-natal e, nem mesmo, ressignificar essa atenção recebida pelas gestantes, porém é necessário que as dificuldades apresentadas, como a estrutural e a de acessibilidade, sejam vistas pela gestão como forma de posterior adequação e melhora.

O enfermeiro, em sua consulta pré-natal deve dar assistência à gestante integralmente, cuidando de suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Com essa conduta, deve-se romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e gestantes.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.155-171.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n.1, p.117-121, jan.-fev. 2008.
- ALBUQUERQUE, V. N.; OLIVEIRA, Q. M.; RAFAEL, R. M. R.; TEIXEIRA, R. F. C. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 3, n. 2, p. 1935-1946, 2011.
- ALENCAR, N. G.; GOMES, L. C. Avaliação da assistência pré-natal na percepção de gestantes atendidas em uma unidade com Programa de Saúde da Família. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 19, p. 13-17, 2008.
- ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. R. D.; COSTA, C. C. P.; FREITAS, N. S.; VARGAS, E. B. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan./mar. 2010.
- BARRETO, M. S.; MATHIAS, T. A. F. Care to pregnant women in primary care: report of activities in supervised training. **Rev Rene**, v.14, n3, p.639-648, 2013.
- BITTENCOURT, I. S. **Educação em saúde**: conhecimento socialmente elaborado por enfermeiras e usuários. Dissertação (Mestrado) - Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2010. 169 p.
- BITTENCOURT, I. S.; VILELA, A. B. A. Representações sociais: uma abordagem teórica em saúde. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 80-85, jan./mar. 2011.
- BONFIM, P. F.; FORTUNA, C. M.; GABRIEL, C. S.; DURANTE, M. C. Ações educativas em um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 3, p. 420-427, 2012.
- _____. Congresso Nacional. **Lei nº 7.498 – Regulamentação do exercício da enfermagem**. 1986.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de Fortaleza-Ceará, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=230440&idtema=91&search=ceara|fortaleza|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-religiao->. Acesso em: 05 de fevereiro de 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS**: Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2011. 240 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno nº 32. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. 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. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Caderno nº 5. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: atenção a gestante e a puérpera no SUS-SP**. São Paulo, 2010a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Regional Executiva IV. 2014. Disponível em: http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=53. Acesso em: 15 julho de 2014.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p. 511-539.

CIBOIS, P. L'analyse factorielle des correspondances. In: CIBOIS, P. **Les méthodes d'analyse d'enquêtes**. Versailles: Université de Versailles, 2009. p. 11-20.

COUTINHO, M. da. P. L.; NÓBREGA, S. M. da.; ARAÚJO, L. S. O software Trideux: uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais. In: COUTINHO, M. da. P. L.; SARAIVA, E. R. A. **Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2011. p. 107-147.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, M. P. L.; LIMA, A. S.; OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003. p.50-66.

CUNHA, M. A. *et al.* Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n.1, p.145-153. jan/mar. 2009.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

FERNANDES, F. C. **Avaliação da qualidade de assistência pré-natal em adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2006.

FESCINA, R. H.; MUCIO, B.; ROSSELLO, J. L. D.; MARTÍNEZ, G.; ABREU, M.; CAMACHO, V.; SCHWARCZ, R. **Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica**. Montevideo: CLAP/SMR, 2007.

FIGUEIREDO, J. V.; FREITAS, L. V.; LIMA, T. M.; OLIVEIRA, A. S.; DAMASCENO, A. K. C. Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.3, p.124-128, 2010.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORIANI, A. B. **A importância da consulta de enfermagem no pré-natal em uma unidade de PSF**. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Regional de Blumenau. 2006.

FONSECA, A. A.; SALDANHA, A. A. W.; COUTINHO, M. P. L. Depressão em adultos jovens: representações sociais dos estudantes de Psicologia. In: COUTINHO, M. P. L. **Representações sociais e práticas em pesquisa**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2005. p. 39-67.

FONTANELLA, A. P. S. WISNIEWSKI, D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.7, n.3, p.1-16, jun-ago. 2014.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. Apostila do Curso de Atenção Primária à Saúde. 2011.

GONÇALVES, L. A.; COSTA, L. C.; FERREIRA, V. L.; ABREU, M. S. Avaliação dos registros do número de consultas de pré-natal no cartão da gestante, sanitas e sisprenatal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.11, n.4, p.266-277, 2014.

GUERREIRO, E. M. **Representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico- puerperal**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2012.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm** v.18, n.2, p.258-265, 2009.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In:_____. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

LÍBERA, B. D.; SAUNDERS, C.; SANTOS, M. M. A. S.; RIMES, K. A.; BRITO, F. R. S. S.; BAIÃO, M. R. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4855-4864, 2011.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Rev. Pesq. Cuid. Fundamental.**, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99. 1./2. sem. 2005.

MADEIRA, M. C. Representações sociais e educação: importância teórico-metodológica de uma relação. In: MOREIRA, A. S. P; JESUÍNO, J. C. **Representações sociais: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p.113-133.

MANDÚ, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.6, p.729-732, nov/dez. 2004.

MELO, L. P. T. **O cuidado promovido à mulher no trabalho de parto e parto: representações sociais de puérperas**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2014.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr., Campinas**, v.17, n.2, p. 185-194, abr-jun. 2004.

MINAYO, M. C. de. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 2, 2º semestre de 2006.

NÓBREGA, S. M. da.; COUTINHO, M. da. P. de. L. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, M. da P. de. L.; SARAIVA, E. R. A. **Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2011. p. 95-106.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. **Representações sociais: teoria e prática**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003. p.51-80.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, v. 11, número especial, p. 32-41, 2010.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 261-267, jun. 2007.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Cartilha de Saúde da Gestante de Fortaleza**. 4. ed. Fortaleza, 2014.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Novo modelo de gestão em Unidades de Atenção Primária à saúde**. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/saude/metade-dos-postos-de-saude-de-fortaleza-ja-funcionam-com-novo-modelo-de-gestao>. Acesso em 05 de fevereiro de 2015.

REINERT, M. ALCESTE une methodologie d'analyse des donnes textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, n. 26, p. 24-54, Mar. 1990.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.477-86, mar.-abr. 2007.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. Ação interativa enfermeiro – cliente na assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 14, n. 2, p. 232-238, 2006.

RODRIGUES, I. R. **Concepção de gestantes sobre as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros no pré-natal**, 2012. 48p. Monografia (Graduação de Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará – UECE. Centro de Ciências da Saúde – CCS, 2012.

SÁ, C. P. A identificação dos fenômenos de representação social. In:_____. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p.45-59.

SAMPAIO, K. J. A. J.; VILLELA, W. V.; OLIVEIRA, E. M. Significados atribuídos a paternidade por adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v.27, n.1, p.1-5, 2014.

SANTOS, E. F.; WERNER, R. C.; TOMAL, T. A.; VRIESMAN, M. P. S. M.; BAYER, E. W. As representações sociais da amamentação em um ambulatório de especialidades. In: CONEX, 10., 2012, Ponta Grossa, PA. **Apresentação Oral – Resumo Expandido**. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, 2012.

SANTOS, S. M. R.; JESUS, M. C. P.; AMARAL, A. M. M.; COSTA, D. M. N.; ARCANJO, R. A. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto contexto-enferm.** v.17 n.1 p.124-130. 2008.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev Ciênc Med.**, v.12, n.3, p.261-268, 2003.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.62, n.3, p.387-392. 2011.

SILVA, J. W. S. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, Goiânia, vol.6, n.9, p. 01-29, 2010.

SOUSA, E. S. *et al.* **Guia de utilização do software ALCESTE**: uma ferramenta de análise lexical aplicada à interpretação de discursos de atores na agricultura. Planaltina: Embrapa Cerrados, 2009.

SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá – PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.2, p.199-210. abr/jun. 2011.

TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S.; PASSOS, J. P. Ética da enfermagem. In: FIGUEIREDO, N. M. A, organizadora. **Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem Editora, p.333-77. 2006.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.1, p.106-113. jan-fev. 2011.

VIEIRA, S. M. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto- enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011.

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p.1177-1183, nov.-dez. 2007.

VILARINHO, L. M.; NOGUEIRA, L. T.; NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.16, n.2, p.312-319, abr-jun. 2012.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.5, p. 595-602. set-out. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS GESTANTES

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa **CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: representações sociais de gestantes e enfermeiros** que tem como objetivo apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal realizada na atenção primária à saúde.

Pedimos sua colaboração nesta pesquisa, respondendo, primeiramente, a um teste em que serão ditas algumas palavras e, rapidamente, a Sra. me dirá as primeiras palavras que vierem à sua mente. Em seguida, será realizada uma entrevista sobre a consulta de enfermagem no pré-natal do centro de saúde em que é atendida. A entrevista poderá ser gravada, se a Sra. concordar. Informo que os riscos da pesquisa são mínimos e a pesquisadora estará atenta para resolvê-los. Os riscos de sua participação poderão ser: constrangimento em expor suas opiniões e representações acerca da consulta de enfermagem no pré-natal. Para minimizar, a pesquisadora receberá você em um local reservado do centro de saúde da família, de modo a garantir a privacidade. Se mesmo assim, você permanecer com algum receio, a entrevista será suspensa e a continuidade ficará a seu critério. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação no estudo é voluntária e a Sra. poderá deixar de participar deste a qualquer momento, sem prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos, revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identidade.

Todas as participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca desta pesquisa. Contatos com a mestrandia Ivana Rios Rodrigues pelo telefone: (085) 8762.6220 e com a orientadora Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues pelo telefone: (085) 8697.6038.

O Comitê de Ética da UECE encontra-se disponível para esclarecimento sobre esta pesquisa pelo telefone: (085) 3101.9890 e endereço: Av. Parajana, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza-Ceará. Este termo será elaborado em duas vias sendo uma para a participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora.

Eu, _____, tendo sido esclarecida a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de 2014.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: representações sociais de gestantes e enfermeiros** que tem como objetivo apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal realizada na atenção primária à saúde.

Pedimos sua colaboração nesta pesquisa, respondendo, primeiramente, a um teste de associação livre de palavras, em que serão ditas algumas palavras indutoras e, rapidamente, você me dirá as primeiras palavras que vierem à sua mente. Em seguida, será realizada uma entrevista sobre suas condutas e ações na consulta de enfermagem no pré-natal. A entrevista poderá ser gravada, se você concordar. Informo que os riscos da pesquisa são mínimos e a pesquisadora estará atenta para resolvê-los. Os riscos de sua participação poderão ser: constrangimento em expor sua conduta e ações de trabalho na consulta de enfermagem no pré-natal. Para minimizar, a pesquisadora receberá você em um local reservado do centro de saúde da família, de modo a garantir a privacidade. Se mesmo assim, você permanecer com algum receio, a entrevista será suspensa e a continuidade ficará a seu critério. Serão ponderados riscos e benefícios. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação no estudo é voluntária e você poderá deixar de participar deste a qualquer momento, sem prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos, revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identidade.

Todos(as) os(as) participantes poderão receber esclarecimentos acerca desta pesquisa. Contatos com a mestrandia Ivana Rios Rodrigues pelo telefone: (085) 8762.6220 e com a orientadora Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues pelo telefone: (085) 8697.6038.

O Comitê de Ética da UECE encontra-se disponível para esclarecimento sobre esta pesquisa pelo telefone: (085) 3101.9890 e endereço: Av. Parajana, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza-Ceará. Este termo será elaborado em duas vias sendo uma para o(a) participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora.

Eu, _____, tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C: TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM AS GESTANTES

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

GRAVIDEZ

1. _____
2. _____
3. _____

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

CONSULTA PRÉ-NATAL

1. _____
2. _____
3. _____

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. _____
2. _____
3. _____

PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO N° _____

Idade: _____

Situação conjugal: _____

Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Religião: _____

Profissão/ocupação: _____

Renda Familiar/Individual: _____

Paridade: G _____ P _____ A _____

Número de consultas de pré-natal: _____

Gravidez planejada/desejada? () Sim () Não

Participa de alguma prática educativa? () Sim () Não

APÊNDICE D: TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM ENFERMEIROS

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

GESTAÇÃO

1. _____
2. _____
3. _____

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

CONSULTA PRÉ-NATAL

1. _____
2. _____
3. _____

Quais palavras vêm a sua mente quando digo para você o seguinte termo?

CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. _____
2. _____
3. _____

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Nº _____

Idade: _____

Tempo de formado: _____

Maior titulação: _____

Especialista na área enfermagem obstétrica? () Sim () Não

Tempo de trabalho no CSF: _____

Gosta de trabalhar no CSF? () Sim () Não

Gosta de trabalhar com pré-natal? () Sim () Não

Tem filho? () Sim () Não Quantos? _____

APÊNDICE E: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS GESTANTES**Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico**

Iniciais: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____

G ____ P ____ A ____

Número de consultas pré-natais realizadas: _____

Intercorrências nesta gravidez: _____

Nome da unidade em que é cadastrada: _____

1. Para a senhora, como está sendo vivenciar esta gestação?
2. Como a senhora descreve consulta de enfermagem no pré-natal?
3. Quais as ações realizadas durante as consultas de enfermagem no pré-natal?
(Perguntar sobre as orientações recebidas acerca do ciclo gravídico puerperal, incluindo gestação, parto e puerpério).

APÊNDICE F: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS ENFERMEIROS**Perfil socioeconômico e demográfico**

Iniciais: _____

Idade: _____

Tempo de formado: _____

Maior titulação: _____

Tempo de trabalho na UAPS: _____

Nome da unidade em que trabalha: _____

1. Como você descreve a sua consulta de enfermagem no pré-natal? Descreva o que ocorre durante elas, suas condutas e ações.
2. Que orientações e que ênfases são dadas as gestantes durante as consultas? (Perguntar se são voltadas apenas para a gestação, ou abrangem também trabalho de parto, parto e puerpério).

APÊNDICE G: DICIONÁRIO DE PALAVRAS

ESTÍMULO 1: GRAVIDEZ/GESTAÇÃO (430 palavras evocadas)

Abdicação	Amor	Carinho	Família
Abdicação	Amor	Choro	Família
Abdicação	Amor	Compromisso	Família
Acolhimento	Amor	Compromisso	Feia
Acompanhamento	Ansiedade	Consultas	Felicidade
Acompanhamento	Ansiedade	Consultas	Felicidade
Acompanhamento	Ansiedade	Consultas	Felicidade
Acompanhamento	Ansiedade	Consultas	Felicidade
Acompanhamento	Ansiedade	Cuidado	Felicidade
Acompanhamento	Apoio	Cuidado	Felicidade
Acompanhamento	Atenção	Cuidado	Felicidade
Acompanhamento	Atenção	Cuidado	Felicidade
Alimentação	Atenção	Cuidado	Felicidade
Amamentação	Atenção	Cuidado	Felicidade
Amamentação	Atenção	Cuidado	Felicidade
Amamentação	Atenção	Cuidado	Felicidade
Amor	Atenção	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Barriga grande	Cuidado	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Felicidade
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Filho
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Filho
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Filho
Amor	Benção de Deus	Dedicação	Filho
Amor	Benção de Deus	Desejo	Filho
Amor	Benção de Deus	Desejo	Filho
Amor	Binômio mãe-filho	Desejo	Filho
Amor	Bom	Desejo	Filho
Amor	Bom	Desejo	Filho
Amor	Bom	Desejo	Filho
Amor	Bom	Desejo	Filho
Amor	Bom	Desenvolvimento	Filho
Amor	Bom	Diagnóstico	Filho
Amor	Burocracia	precoce	Filho
Amor	Cansaço	Doação	Filho
Amor	Cansaço	Dom	Filho
Amor	Carinho	Dor	Filho
Amor	Carinho	Dúvida	Filho
Amor	Carinho	Educar	Filho
Amor	Carinho	Educar	Filho
Amor	Carinho	Educar	Filho
Amor	Carinho	Emoção	Filho
Amor	Carinho	Emoção	Filho
Amor	Carinho	Emoção	Filho
Amor	Carinho	Emoção	Filho
Amor	Carinho	Enjoo	Filho
Amor	Carinho	Enjoo	Filho
Amor	Carinho	Especial	Filho
Amor	Carinho	Espera	Filho
Amor	Carinho	Espera	Filho
Amor	Carinho	Família	Filho

Filho	Maternidade	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Maternidade	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Maternidade	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Medo	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Momento único	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Momento único	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Momento único	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Mudança	Pré-natal	Responsabilidade
Filho	Mudança	Pré-natal	Satisfação
Filho	Mudança	Pré-natal	Saúde
Filho	Mudança	Pré-natal	Saúde
Filho	Mudança	Pré-natal	Saúde
Filho	Mudança	Pré-natal	Saúde
Filho	Mudança	Pré-natal	Saúde
Gratificante	Mudança	Pré-natal	Saúde
Gravidez	Mudança	Pré-natal	Saúde
Gravidez	Mudança	Pré-natal	Saúde
Humanização	Mudança	Pré-natal	Saúde
Humanização	Mudança	Pré-natal	Saúde
Importante	Mulher	Preocupação	Sensibilidade
Laço fraterno	Mulher	Preocupação	Sensibilidade
Laço fraterno	Natural	Prevenção	Sentimento
Laço fraterno	Oportunidade	Realização	Sentimento
Legal	Orientação	Realização	Sentimento
Luz	Orientação	Realização	Sentimento
Mãe	Parto	Realização	Sentimento
Mãe	Parto	Respeito	Sonho
Mãe	Parto	Respeito	Sonho
Mãe	Parto	Respeito	Surpresa
Mãe	Parto	Respeito	Surpresa
Mãe	Parto	Respeito	Trabalho
Mãe	Parto	Respeito	Trabalho
Mãe	Parto	Responsabilidade	Trabalho
Mãe	Parto	Responsabilidade	Trabalho
Mãe	Parto	Responsabilidade	Trabalho
Mãe	Parto	Responsabilidade	Trabalho
Mãe	Parto	Responsabilidade	Tudo
Mãe	Paz	Responsabilidade	União
Mãe	Paz	Responsabilidade	União
Mãe	Planejamento	Responsabilidade	União
Mãe	Planejamento	Responsabilidade	Vida
Mãe	Plenitude	Responsabilidade	Vida
Mãe	Prazer	Responsabilidade	Vida
Mãe	Pré-natal	Responsabilidade	Vida
Mãe	Pré-natal	Responsabilidade	Vida
Maternidade	Pré-natal	Responsabilidade	Vida
Maternidade	Pré-natal	Responsabilidade	Vida

ESTÍMULO 2: CONSULTA PRÉ-NATAL (433 palavras evocadas)

Acolhimento	Atenção	Escutar o coração	Felicidade
Acolhimento	Avaliação	Escutar o coração	Felicidade
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Frequência
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Frequência
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Frequência
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Frequência
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Gravidez
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Gravidez
Acolhimento	Bebê	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Bem-estar	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Bem-estar	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Bem-estar	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Bem-estar	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acolhimento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Boa	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Cartão da gestante	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Chato	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Cronograma	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Escutar o coração	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Acompanhamento	Cuidado	Exames	Importante
Aconselhamento	Cuidado	Exames	Importante
Adaptação	Cuidado	Exames	Importante
Agilidade	Cuidado	Exames	Importante
Ansiedade	Cuidado	Exames	Importante
Ansiedade	Desenvolvimento	Exames	Importante
Ansiedade	da criança	Exames	Importante
Ansiedade	Desenvolvimento	Exames	Importante
Ansiedade	da criança	Exames	Importante
Ansiedade	Desenvolvimento	Exames	Importante
Ansiedade	da criança	Exames	Importante
Ansiedade	Desenvolvimento	Exames	Importante
Ansiedade	da criança	Exames	Importante
Ansiedade	Desenvolvimento	Exames	Importante
Apoio	Deveres	Exames	Importante
Apoio	Direito da mulher	Exames	Importante
Apoio	Eficácia	Exames	Importante
Apoio	Emoção	Exames	Importante
Apreensiva	Emoção	Exames	Importante
Atenção	Enfermeiros	Exames	Importante
Atenção	Enfermeiros	Exames	Importante
Atenção	Enfermeiros	Exames	Importante
Atenção	Escuta	Exames	Importante
Atenção	Escutar o coração	Exames	Informação
Atenção	Escutar o coração	Expectativa	Informação
Atenção	Escutar o coração	Expectativa	Informação
Atenção	Escutar o coração	Expectativa	Integralidade
Atenção	Escutar o coração	Explicação	Integralidade

Importante	Organização	Satisfação
Importante	Orientação	Saúde
Importante	Orientação	Sentimento
Importante	Orientação	Simpática
Importante	Orientação	Simpática
Importante	Orientação	Sistemática
Importante	Orientação	Tirar dúvida
Importante	Orientação	Tirar dúvida
Importante	Orientação	Tirar dúvida
Importante	Orientação	Trabalhosa
Importante	Paciente	Trabalhosa
Importante	Paciente	Transparência
Importante	Paciente	Ultrassom
Importante	Papelada	Vacina
Importante	Papelada	Vacina
Importante	Parada	Vacina
Informação	Participativa	Vacina
Informação	Parto normal	Vacina
Informação	Planejamento	Vacina
Informação	Prevenção	Vacina
Informação	Prevenção	Vacina
Integralidade	Processo de	Vínculo
Integralidade	trabalho	Vínculo
Integralidade	Profissionalismo	Vínculo
Interessante	Proteção	Vínculo
Interessante	Protocolo	Visão holística
Interessante	Qualidade	
Interessante	Rápida	
Legal	Remédio	
Limitada	Remédio	
Medir a barriga	Remédio	
Medir a barriga	Resolutividade	
Medir a barriga	Resolutividade	
Necessária	Respeito	
Necessária	Responsabilidade	
Necessária	Risco	
Olhar diferencial	Satisfação	

APÊNDICE H: SOFTWARE TRIDEUX BANCO.ORI

212amor1 carinh1 felic1 boa2 inform2 escor2 boa3 inform3 legal3*
 121felic1 felic1 amor1 acompa2 felic2 escor2 ansied2 atenç3 acompa3
 proteç3*
 222amor1 carinh1 felic1 escor2 saude2 ansied2 papel3 legal3 import3*
 111felic1 ansied1 amor1 import2 saude2 escor2 parada3 rapida3 conver3*
 212mae1 atenç1 carinh1 intere2 import2 saude2 conver3 atenç3 import3*
 212felic1 sonho1 amor1 saude2 saude2 expect2 legal3 intere3 import3*
 112felic1 amor1 carinh1 saude2 escor2 ansied2 atenç3 conver3 consel3*
 112mudanç1 felic1 realiz1 tiradu2 expect2 escor2 atenç3 tiradu3 legal3*
 112pn1 filho1 parto1 us2 peso2 press2 exames3 saude3 atenç3*
 232filho1 bom1 trab1 import2 boa2 descri2 boa3 us3 vacina3*
 222filho1 import1 amor1 saude2 escor2 import2 orient3 conver3 vacina3*
 122filho1 saude1 amor1 exames2 vacina2 import2 enfa3 exames3 escor3*
 112trab1 carinh1 filho1 ansied2 escor2 saude2 boa3 import3 conver3*
 112desejo1 amor1 filho1 import2 escor2 saude2 orient3 conver3 papel3*
 222amor1 paz1 uniao1 apreen2 ansied2 us2 exames3 atenç3 acolhi3*
 212filho1 carinh1 desejo1 escor2 saude2 medico2 exames3 conver3 aleita3*
 222mudanç1 desejo1 amor1 escor2 import2 saude2 aleita3 carges3 enfa3*
 222amor1 filho1 mudanç1 saude2 exames2 us2 conver3 carges3 acolhi3*
 112barrig1 filho1 carinh1 exames2 ansied2 import2 import3 conver3 consel3*
 222amor1 carinh1 sensibl1 medico2 escor2 saude2 enfa3 import3 exames3*
 223filho1 choro1 amor1 ansied2 escor2 us2 enfa3 exames3 carges3*
 212filho1 amamen1 matern1 cuidad2 import2 medico2 enfa3 acompa3 boa3*
 222filho1 amamen1 amor1 saude2 gravid2 acompa2 saude3 acompa3 bemest3*
 221filho1 famill1 saude1 acompa2 saude2 mae2 bebe2 saude3 acompa3 organ3*
 111filho1 trab1 pn1 adapt2 cuidad2 dever2 consel3 boa3 legal3*
 231filho1 trab1 cansaç1 medico2 acompa2 saude2 enfa3 vacina3 exames3*
 222cuidad1 consull1 acompa1 acompa2 boa2 escor2 acolhi3 conver3 orient3*
 221oportu1 bençao1 realiz1 saude2 bebe2 bemest2 conver3 settim3 boa3*
 212sentim1 filho1 amor1 ansied2 escor2 saude2 consel3 exames3 enfa3*
 122felic1 momeun1 bençao1 rotina2 saude2 normal2 boa3 conver3 boa3*
 223felic1 resp1 abdic1 cuidad2 orient2 preocu2 enfa3 saude3 acolhi3*
 212ansied1 bençao1 felic1 import2 intere2 saude2 rapida3 rapida3 conver3*
 212resp1 filho1 amor1 import2 saude2 escor2 atenç3 exames3 carges3*
 212pn1 parto1 filho1 remed2 medico2 import2 acolhi3 acolhi3 atenç3*
 231saude1 felic1 paz1 import2 bebe2 mae2 boa3 atenç3 boa3*
 112sonho1 felic1 realiz1 import2 escor2 legal2 rapida3 exames3 remed3*
 112famill1 amor1 uniao1 saude2 escor2 exames2 saude3 conver3 escor3*
 111mae1 filho1 educar1 import2 escor2 saude2 conver3 explic3 acolhi3*
 231amor1 filho1 resp1 import2 saude2 bemest2 intere3 import3 exames3*
 222amor1 filho1 filho1 import2 obrig2 saude2 conver3 acolhi3 import3*
 113amor1 carinh1 emoçao1 resp2 escor2 obrig2 escor3 remed3 exames3*
 222resp1 mae1 amor1 obrig2 saude2 saude2 escor3 remed3 exames3*
 112cuidad1 felic1 emoçao1 resp2 saude2 escor2 remed3 exames3 carges3*
 212mae1 resp1 filho1 bebe2 exames2 us2 atenç3 carges3 enfa3*
 222laçofr1 amor1 filho1 import2 tiradu2 ansied2 conver3 exames3 acolhi3*
 112sentim1 mae1 felic1 obrig2 import2 saude2 escor3 carges3 necess3*
 132filho1 acompa1 alimen1 acompa2 preven2 saude2 orient3 aleita3 preven3*
 222surpre1 matern1 doaçao1 inform2 preocu2 apoio2 apreñ3 tiradu3 vincul3*
 231bom1 filho1 mae1 acompa2 saude2 bebe2 import3 exames3 vacina3*
 112felic1 medo1 resp1 vacina2 preven2 emoçao2 boa3 resp3 orient3*
 112mae1 felic1 amor1 saude2 preven2 medico2 boa3 orient3 enfa3*
 112mudanç1 mae1 felic1 import2 necess2 remed2 legal3 boa3 intere3*
 221trab1 mae1 resp1 saude2 cuidad2 inform2 import3 inform3 preven3*
 222amor1 resp1 felic1 cuidad2 saude2 bebe2 inform3 conver3 exames3*
 222mae1 amor1 cuidad1 import2 resp2 preven2 saude3 carges3 orient3*
 111amor1 carinh1 educar1 exames2 vacina2 remed2 inform3 atenç3 conver3*
 112filho1 saude1 resp1 saude2 resp2 import2 boa3 atenç3 inform3*

212benção1 benção1 amor1 bemest2 saude2 emoção2 legal3 pcte3 amiga3*
 111bom1 especil sentim1 obrig2 resp2 saude2 import3 atenç3 pcte3*
 111felic1 amor1 suprel boa2 saude2 boa2 boa3 simpat3 conver3*
 221tudol filhol emoção1 saude2 import2 saude2 boa3 import3 exames3*
 211trabl1 resp1 felic1 import2 chato2 obrig2 boa3 simpat3 atenç3*
 122emoção1 espera1 felic1 import2 import2import2 boa3 resp3 transp3*
 111legal1 mael filhol import2 necess2 legal2 legal3 intere3 boa3*
 212amor1 felic1 momeun1 import2 cuidad2 import2 boa3 partic3 explic3*
 222 dedic1 abdic1 amor1 obrig2 boa2 necess2 atenç3 consel3 import3*
 112amor1 carinh1 dedic1 preven2 exames2 saude2 escacor3 consel3 conver3*
 132natur1 filhol filhol preocu2 cuidad2 orient2 conhec3 entend3 ajuda3*
 123matern1 benção1 gratif1 freque2 import2 preven2 enfa3 import3 necess3*
 112vidal barrigl barrigl import2 necess2 import2 import3 legal3 exames3*
 211amor1 carinh1 dedic1 boa2 saude2 exames2 boa3 import3 vacina3*
 231preocu1 saude1 dedic1 import2 acompa2 exames2 import3 vacina3 enfa3*
 222barrigl enjool feial exames2 remed2 escacor2 boa3 legal3 necess3*
 221filhol saude1 benção1 import2 descri2 escacor2 cuidad3 saude3 preven3*
 222amor1 vidal resp1 acompa2 preven2 apoio2 ajuda3 ajuda3 consel3*
 122dom1 bom1 benção1 import2 acompa2 exames2 import3 necess3 ajuda3*
 112benção1 felic1 filhol saude2 saude2 apoio2 ajuda3 ajuda3edsau3*
 212barrigl bom1 enjool import2 acompa2 saude2 criter3 ajuda3 consel3*
 212dedic1 amor1 carinh1 resp2 obrig2 exames2 enfa3 vacina3 orient3*
 221amor1 benção1 carinh1 respei2 medico2 exames2 conver3 consel3 consel3*
 232dedic1 pn1 resp1 intere2 exames2 escacor2 escacor3 atenç3 import3*
 222mudanç1 amor1 benção1 obrig2 cuidad2 saude2 preven3 remed3 vacina3*
 221duvidal resp1 mudanç1 import2 saude2 saude2 escacor3 medbar3 carges3*
 222mael filhol cuidad1 cuidad2 rotina2 import2 consel3 conver3 medbar3*
 112amor1 benção1 pn1 legal2 import2 escacor2 boa3 legal3 rapida3*
 231mudanç1 cuidad1 filhol escacor2 cuidad2 import2 resp3 boa3 enfa3*
 222famill1 filhol mael vincul2 acompa2 escacor2 remed3 escacor3 vacina3*
 222momeun1 uniaol laçofrl us2 saude2 escacor2 enfa3 carges3 medbar3*
 212educar1 filhol amor1 descri2 saude2 preven2 import3 conver3 escacor3*
 232filhol parto1 pn1 medico2 escacor2 saude2 preven3 saude3 bemest3*
 111barrigl cansaç1 resp1 saude2 saude2 descri2 enfa3 import3 escacor3*
 222ansied1 esperal filhol acompa2 saude2 bemest2 vacina3 remed3 saude3*
 112amor1 carinh1 felic1 medico2 vincul2 resp2 vacina3 remed3 escacor3*
 222benção1 luz1 laçofrl obrig2 resp2 saude2 enfa3 boa3 conver3*
 111mundaç1 ansied1 filhol preven2 import2 saude2 enfa3 vacina3 escacor3*
 323desejo1 pn1 dor1 enfos2 exames2 remed2 orient3 aleita3 tiradu3*
 333felic1 human1 matern1 apoio2 cuidad2 acompa2 cuidad3 acolhi3 carinh3*
 333cuidad1 orient1 preven1 acompa2 orient2 avalia2 agend3 acolhi3 orient3*
 343sensibl1 human1 atenç1 integr2 agilid2 eficac2 sistem3 integr3 humani3*
 313dedic1 amor1 pn1 regist2 orient2 import2 orient3 exames3 ajuda3*
 333bom1 cuidad1 plenit1 atenç2 monit2 vincul2 boa3 trab3 atenç3*
 333gravidl pn1 parto1 exames2 cuidad2 mael bebe2 proctr3 escuta3 orient3*
 333pn1 acolhi1 respei1 acolhi2 exames2 rotina2 criter3 protoc3 exames3*
 323sentim1 filhol parto1 vincul2 acompa2 explic2 acolhi3 consel3 conver3*
 323acompa1 parto1 mael acolhi2 necess2 acompa2 exames3 acolhi3 import3*
 323amor1 acompa1 mulher1 import2 necess2 resp2 necess3 acolhi3 acompa3*
 333desejo1 acompa1 desenvl escacor2 exames2 carges2 escuta3 vincul3 necess3*
 323acompa1 mael parto1 atenç2 acolhi2 acolhi2 vacina3 exames3 consel3*
 333parto1 mael filhol atenç2 acolhi2 vincul2 import3 exames3 acolhi3*
 323cuidad1 mael consull1 medico2 enfos2 unidsa2 integr3 conhec3 profis3*
 313vidal cuidad1 matern1 import2 cuidad2 preven2 orient3 import3 preven3*
 333barrigl filhol consull1 medico2 exames2 rotina2 enfa3 pcte3 consul3*
 313pn1 cuidad1 atenç1 acolhi2 vincul2 escuta2 criter3 edsau3 escuta3*
 323pn1 mulher1 amamen1 orient2 exames2 preven2 orient3 cuidad3 resolu3*
 323pn1 famill1 ansied1 exames2 tiradu2 expect2 escuta3 confia3 atenç3*
 323pn1 planej1 acompa1 exames2 exames2 orient2 anamn3 exames3 orient3*
 313vidal cuidad1 mudanç1 atenç2 cuidad2 preven2 orient3 cuidad3 planej3*
 323planej1 resp1 satisf1 cronog2 freque2 cuidad2 criter3 resp3 trab3*

323pn1 burocrl preocul felic2 resp2 regist2 humani3 conhec3 satisf3*
333consull orient1 partol exames2 acolhi2 aconse2 acolhi3 consel3 atenç3*
323pn1 cuidadl mael atenç2 enfos2 saude2 enfa3 amor3 cuidad3*
333apoiol mudançl amorl exames2 vacina2 acompa2 acolhi3 orient3 vincu3
humani3*
323sentiml amorl dedicl exames2 integr2 atenç2 import3 vincu3 acolhi3*
323dedicl comprol abdicl acolhi2 exames2 acolhi2 integr3 resolu3 atenç3*
333amorl dedicl atençl import2 vincu2 profis2 necess3 preven3 acolhi3*
343cuidadl diagprl acompal exames2 acompa2 acompa2 vishol3 conhec3 compro3*
333respeil atençl pn1 vacina2 exames2 acolhi2 escor3 integr3 resp3*
333pn1 mael partol acolhi2 acolhi2 exames2 integr3 enfa3 saude3*
323amorl respeil resp1 import2 saude2 exames2 acolhi3 consel3 atenç3*
323respeil atençl comprol import2 necess2 acolhi2 integr3 compro3 atenç3*
333amorl respeil resp1 atenç2 integr2 atenç2 olhdif3 satisf3 atenç3*
323resp1 dedicl atençl acolhi2 exames2 import2 exames3 integr3 respeil3*
333desej1 carinh1 mael acolhi2 import2 tiradu2 exames3 necess3 integr3*
323partol pn1 resp1 necess2 import2 us2 exames3 integr3 atenç3*
323amorl desej1 dedicl acolhi2 resp2 atenç2 enfa3 exames3 consel3*
333mudançl resp1 pn1 profs2 freque2 resp2 enfa3 domini3 quali3*
323saude1 pn1 binmaf1 gravid2 exames2 vacina2 exames3 remed3 orient3*
343amorl vida1 resp1 compro2 cuidad2 orient2 criter3 aleita3 risco3*
343pn1 resp1 partol orient2 exames2 acolhi2 aleita3 partno3 consel3*
323cuidadl respeil amorl cuidad2 exames2 orient2 enfa3 vacina3 atenç3*
333resp1 vida1 saude1 cuidad2 preven2 prepar2 atenç3 edsau3 limita3*
343gravid1 saude1 realiz1 resp2 dirmul2 cuidad2 edsau3 escuta3 preven3*
333cuidadl felic1 prazer1 atenç2 proteç2 persev2 empat3 confia3 resp3*

APÊNDICE I: SOFTWARE TRIDEUX BANCO.AFC

TRI-DEUX Version 2.2
 Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 84
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 10
 Le nombre de lignes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de colonnes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 84
 Le nombre de colonnes actives est de 10

M,moire disponible avant dimensionnement 505194
 M,moire restante aprŠs dim. fichiers secondaires 501638
 M,moire restante aprŠs dim. fichier principal 498278

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.366062

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.257754
 Pourcentage du total = 70.4

Facteur 2

Valeur propre = 0.038861
 Pourcentage du total = 10.6

Facteur 3

Valeur propre = 0.027416
 Pourcentage du total = 7.5

Facteur 4

Valeur propre = 0.022853
 Pourcentage du total = 6.2

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)
 Lignes du tableau

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF	
acol	-1245	94	11	0	145	12	37	1	acolhi2

aco2	-480	16	-146	10	181	22	-180	26	acolhi3
aco3	-871	22	53	1	-173	8	-187	11	acompa1
aco4	-225	4	-324	49	-234	36	-5	0	acompa2
aco5	223	1	-319	12	-43	0	-255	13	acompa3
ajud	327	3	235	9	83	2	-191	10	ajuda3
alei	-557	7	191	5	-973	190	-94	2	aleita3
amor	208	8	33	1	-32	2	-179	64	amor1
ansi	347	2	81	1	-13	0	141	4	ansied1
ans1	515	8	150	5	-2	0	-275	27	ansied2
apol	73	0	-5	0	113	2	-247	10	apoio2
aten	-963	20	161	4	-295	17	162	6	atenç1
atel	-1215	52	-24	0	365	44	122	6	atenç2
ate2	-70	0	37	1	116	12	97	10	atenç3
barr	424	4	415	28	78	1	216	13	barrig1
bebe	187	1	-823	112	-27	0	196	11	bebe2
beme	481	3	-723	49	-102	1	-42	0	bemest2
benç	528	13	-25	0	-37	1	-251	33	benção1
boa2	610	9	-202	7	-68	1	157	7	boa2
boal	534	26	-28	0	-5	0	248	64	boa3
bom1	187	1	-254	9	96	2	379	35	bom1
car1	498	9	-85	2	-42	1	-436	76	carges3
car2	529	16	267	27	9	0	105	7	carinh1
con1	-953	13	227	5	-576	44	-39	0	conhec3
con2	-40	0	49	1	-135	10	-144	14	consel3
con3	-854	10	-202	4	287	11	-63	1	consul1
con5	572	30	114	8	-28	1	-112	13	conver3
crit	-881	14	241	7	-450	34	76	1	critere3
cuid	-628	21	23	0	-23	0	-16	0	cuidad1
cui1	-386	10	-87	3	-220	31	27	1	cuidad2
cui2	-786	11	-119	2	194	6	-43	0	cuidad3
dedi	-216	2	-126	4	120	5	35	1	dedic1
desc	565	5	-361	12	-61	1	265	11	descri2
des1	-432	5	65	1	203	10	-91	2	desejo1
emoç	450	3	349	11	39	0	54	0	emoção1
enfa	2	0	-176	17	79	5	-35	1	enfa3
escc	479	24	74	4	17	0	-54	4	esccor2
escl	446	10	246	20	51	1	150	13	esccor3
esc3	-1301	30	164	3	-339	19	230	11	escuta3
exam	-533	35	1	0	3	0	10	0	exames2
exal	-126	2	-49	2	111	12	-110	14	exames3
fami	153	0	-111	1	8	0	-302	15	famil1
feli	494	23	304	59	43	2	172	32	felic1
filh	396	24	-138	19	24	1	51	4	filhol
impl	277	13	34	1	38	2	50	5	import2
imp3	260	6	-162	15	21	0	70	5	import3
infl	658	8	-17	0	-76	1	53	1	inform3
int1	-1279	52	30	0	-50	1	-56	1	integr3
int3	648	6	1	0	-21	0	572	52	intere3
leg2	714	20	396	41	-13	0	97	4	legal3
mael	-52	0	-154	13	91	6	59	3	mael
mate	-258	1	120	2	158	4	-114	3	matern1
med1	239	2	-129	4	49	1	27	0	medico2
muda	6	0	-162	6	94	3	17	0	mudanç1
nece	-203	1	286	15	130	5	-147	7	necess2
necl	-472	6	118	3	256	17	-16	0	necess3
obri	537	10	-14	0	-45	1	-227	21	obrig2
oril	-1028	34	172	6	-494	73	-41	1	orient2
ori2	-358	8	206	18	196	23	-52	2	orient3

par3	-839	30	33	0	-2	0	71	2	partol
pn1	-717	40	107	6	96	7	71	4	pn1
pre5	47	0	345	36	135	8	71	3	preven2
pre6	-268	2	-288	16	-310	26	95	3	preven3
rapi	770	11	532	33	-9	0	276	15	rapida3
real	61	0	376	13	-800	85	182	5	realiz1
reme	334	2	230	6	24	0	-33	0	remed2
rem1	335	4	287	17	54	1	-323	38	remed3
res1	-222	4	-145	11	-202	31	-12	0	resp1
res2	-133	1	334	34	-132	8	-19	0	resp2
res3	-390	3	-59	0	233	11	256	16	resp3
res4	-1243	33	-79	1	366	27	47	1	respei1
roti	-452	3	-101	1	252	8	-54	0	rotina2
saud	-169	1	-367	29	-305	28	226	18	saudel
saul	546	61	-66	6	-37	3	-17	1	saude2
sau2	240	2	-285	19	19	0	-239	23	saude3
sen1	23	0	328	13	87	1	55	1	sentim1
tira	-317	1	117	1	191	5	-137	3	tiradu2
trab	558	7	-437	27	-59	1	540	70	trab1
us2	201	1	-55	1	17	0	-566	90	us2
vaci	-291	2	236	8	222	10	279	19	vacina2
vac1	258	3	-411	56	2	0	30	1	vacina3
vida	-605	8	374	20	-359	26	112	3	vidal
vinc	-692	12	89	1	281	18	127	5	vincul2
vin1	-854	10	-202	4	287	11	-63	1	vincul3

```
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
*      *          *1000*          *1000*          *1000*          *1000*
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

Modalit,s en colonne

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
0151	436	66	295	200	30	3	119	55
0152	360	71	-233	197	-55	16	-96	57
0153	-869	302	64	11	50	9	29	4
0161	379	68	236	177	18	2	110	65
0162	-54	2	-91	29	24	3	-232	319
0163	-444	50	-281	134	139	47	261	196
0164	-1122	43	205	10	-1663	892	90	3
0171	464	50	-357	199	-93	19	297	233
0172	369	85	82	28	-0	0	-96	65
0173	-775	262	75	16	50	10	-22	2

```
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
*      *          *1000*          *1000*          *1000*          *1000*
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

Fin normale du programme

carinh3	car3	1	chato2	chat	1	choro1	chor	1	compro1
comp	2								
compro2	com1	1	compro3	com2	2	confia3	conf	2	conhec3
con1	4								
consel3	con2	17	consul1	con3	4	consul3	con4	1	conver3
con5	26								
critere3	crit	5	cronog2	cron	1	cuidad1	cuid	15	cuidad2
cuil	19								
cuidad3	cui2	5	dedic1	dedi	11	dediclaten	ded1	1	descri2
desc	4								
desejo1	des1	7	desenv1	des2	1	dever2	deve	1	diagpr1
diag	1								
dirmul2	dirm	1	doação1	doaç	1	dom1	dom1	1	domini3
dom1	1								
dor1	dor1	1	duvidal	duvi	1	edsau3	edsa	3	educar1
educ	3								
eficac2	efic	1	emoção1	emoç	4	emoção2	emo1	2	empat3
empa	1								
enfa3	enfa	24	enfos2	enf1	3	enjoo1	enjo	2	entend3
ente	1								
escor2	esc	30	escor3	esc1	14	escuta2	esc2	1	escuta3
esc3	5								
especi1	espe	1	espera1	esp1	2	exames2	exam	35	exames3
exal	30								
expect2	expe	3	explic2	exp1	1	explic3	exp2	2	famil1
fami	4								
feial	feia	1	felic1	feli	27	felic2	fel1	2	filho1
filh	43								
freque2	freq	3	gratifi	grat	1	gravid1	gra1	2	gravid2
gra2	2								
humani1	huma	2	humani3	hum1	3	import1	impo	1	import2
impl	49								
import2imp	imp2	1	import3	imp3	25	inform2	info	3	inform3
infl	5								
integr2	inte	3	integr3	int1	9	intere2	int2	3	intere3
int3	4								
laço	3								
leg2	11								
limita3	limi	1	luz1	luz1	1	mae1	mae1	20	mae2
mae1	3								
matern1	mate	5	medbar3	medb	3	medico2	med1	11	medo1
med2	1								
momeun1	mome	3	monit2	moni	1	mudanç1	muda	10	mulher1
mulh	2								
mundaç1	mund	1	natur1	natu	1	necess2	nece	8	necess3
necl	8								
normal2	norm	1	obrig2	obri	10	olhdif3	olhd	1	oportu1
opor	1								
organ3	orga	1	orient1	orie	2	orient2	ori1	9	orient3
ori2	18								
papel3	pape	2	parada3	para	1	partic3	par1	1	partno3
par2	1								
partol	par3	12	paz1	paz1	2	pcte3	pcte	3	persev2
pers	1								
peso2	peso	1	planej1	plan	2	planej3	plal	1	plenit1
plen	1								
pn1	pn1	22	prazer1	praz	1	preocu1	preo	2	preocu2
prel	3								

prepar2	pre2	1	press2	pre3	1	preven1	pre4	1	preven2
pre5	13								
preven3	pre6	8	proctr3	proc	1	profis2	pro1	1	profis3
pro2	1								
profs2	pro3	1	proteç2	pro4	1	proteç3	pro5	1	protoc3
pro6	1								
quali3	qual	1	rapida3	rapi	5	realiz1	real	4	regist2
regi	2								
remed2	reme	5	remed3	rem1	9	resolu3	reso	2	resp1
res1	23								
resp2	res2	13	resp3	res3	6	respei1	res4	6	respei2
res5	1								
respei3	res6	1	risco3	risc	1	rotina2	roti	4	satisf1
sati	1								
satisf3	sat1	2	saudel	saud	9	saude2	saul	58	saude3
sau2	10								
sensibl	sens	2	sentim1	sen1	5	setim3	seti	1	simpat3
simp	2								
sistem3	sist	1	sonhol	sonh	2	supre1	supr	1	surpre1
surp	1								
tiradu2	tira	4	tiradu3	tirl	3	trab1	trab	6	trab3
tral	2								
transp3	tra2	1	tudo1	tudo	1	uniaol	unia	3	unidsa2
unil	1								
us2	us2	7	us3	us3	1	vacina2	vaci	6	vacina3
vac1	14								
vidal	vida	6	vincul2	vinc	7	vincul3	vin1	4	vishol3
vish	1								
Nombre de mots entr,s					1288				
Nombre de mots diff,rents					216				

Impression des tris ... plat

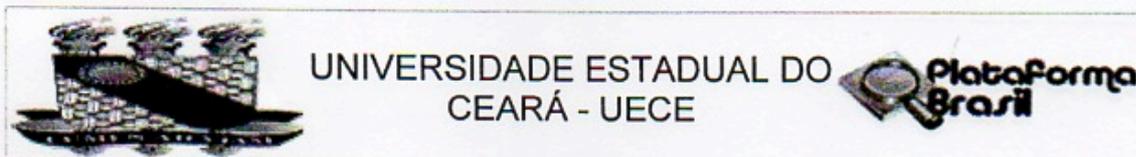
Question 015	Position	15	Code-max.	3
Tot.	1	2	3	
1288	332	523	433	
100	25.8	40.6	33.6	

Question 016	Position	16	Code-max.	4
Tot.	1	2	3	4
1288	449	531	263	45
100	34.9	41.2	20.4	3.5

Question 017	Position	17	Code-max.	3
Tot.	1	2	3	
1288	227	592	469	
100	17.6	46.0	36.4	

ANEXOS

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: representações sociais de gestantes e enfermeiros

Pesquisador: IVANA RIOS RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27287214.9.0000.5534

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ FUNECE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 572.390

Data da Relatoria: 21/03/2014

Apresentação do Projeto:

Trata de um estudo que tem como pressuposto, a consulta de enfermagem no pré-natal sob o olhar social dos significados de gestantes e enfermeiros. Tem como objetivo, apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal realizada no âmbito da atenção primária à saúde. O estudo será norteado pela Teoria das Representações Sociais, com uso de multimétodos ou triangulação metodológica. A pesquisa será realizada, nos Centros de Saúde da Família pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-Ceará. Farão parte como participantes do estudo, gestantes, que realizam suas consultas de pré-natal nesses centros, e os enfermeiros que desempenham suas funções nas Unidades. Serão utilizados Como técnica de coleta de dados, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e a entrevista semi-estruturada. Quanto ao TALP, este será analisado a partir da análise fatorial por correspondência, pelo Software Tri-Deux-Mots. Em relação as entrevista, serão analisadas a partir do Software ALCESTE.

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pineiro@uece.br





UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 572.390

Objetivo da Pesquisa:

Apreender as representações sociais de gestantes e enfermeiros acerca da consulta de enfermagem no pré-natal realizada na atenção primária à saúde.

Descrever os conteúdos e elementos constituintes das representações sociais acerca da consulta de enfermagem no pré-natal;

Analisar os significados da consulta de enfermagem para os enfermeiros responsáveis por essa atividade e para as gestantes usuárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa são mínimos e a pesquisadora estará atenta para resolvê-los. Os riscos da participação poderão ser: para as gestantes,

constrangimento em expor suas opiniões e representações acerca da consulta de enfermagem no pré-natal; para os enfermeiros, constrangimento

em expor sua conduta e ações de trabalho na consulta de enfermagem no pré-natal. Para minimizar os riscos, a pesquisadora receberá os participantes em um local reservado do centro de saúde da família, de modo a garantir a privacidade. Se mesmo assim, o participante permanecer com algum receio, a entrevista será suspensa e a continuidade ficará a critério do pesquisado.

Percebe-se o estudo como relevante, à medida que seus resultados venham destacar a consulta de enfermagem no pré-natal, a importância desta

para as gestantes que são atendidas e para valorização do enfermeiro e do seu trabalho na atenção primária à saúde. O conhecimento gerado a

partir dos resultados desse estudo servirá como importante dispositivo a ser utilizado na rede de atenção primária à saúde, à medida que possam

sugerir que os enfermeiros dos centros de saúde da família adotem, em suas práticas profissionais, estratégias para boa condução da consulta de enfermagem no pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com grande importância para o serviço de saúde, tendo em vista que dará um retorno para a unidade, regional acerca do que é ofertado para a mulher, com proposta de sugestões que visem melhorar os padrões da prática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, com linguagem adequada, Folha de rosto com a assinatura do responsável pela instituição e assinatura do responsável da SSM

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

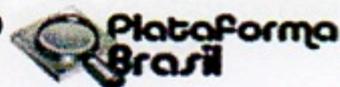
Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pineiro@uece.br





UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 572.390

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado sem pendências

FORTALEZA, 28 de Março de 2014

Assinador por:

Ana valeska Siebra e silva
(Coordenador)

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pinhoiro@uece.br



ANEXO B: DECLARAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO DA COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE



PREFEITURA DE MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Ilmo. (a) Coordenadoria Regional de Atenção Primária à Saúde / Distrito da Saúde / Atenção Básica / Assessora Técnica da Educação Permanente da SER IV

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância, referente à realização da pesquisa intitulada: **"CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES E ENFERMEIROS."**

Seguem algumas informações sobre o estudo: O pesquisador (a) responsável é **Ivana Rios Rodrigues** aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, sob a orientação da Prof^ª Dr^ª Dafne Paiva Rodrigues.

- A cópia do projeto, a ser entregue ao Distrito de Saúde para análise, deverá ser providenciada pela pesquisadora.

- **A PESQUISA SÓ PODERÁ SER INICIADA APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA, SENDO NECESSÁRIA APRESENTAÇÃO DA CÓPIA DO PARECER AO DISTRITO DE SAÚDE.**

- A pesquisa será realizada nas **Unidades de Atenção Primária de Saúde na SER IV.**

- A coleta de dados ocorrerá durante os meses **ABRIL A AGOSTO DE 2014.**

- O pesquisador deverá apresentar após a defesa os resultados do estudo para a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Distrito de Saúde da SER IV – **ORAL E IMPRESSO PARA COMPOR A BIBLIOTECA DA COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA SMS.**

Comunicamos ainda que o COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme a competência de sua Coordenação.

Fortaleza, 19 de Dezembro de 2013.

Maria Ivanília T. Timbó
Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

PREFEITURA DE MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO C: DECLARAÇÃO ENCAMINHADA À SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL IV E ÀS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Processo Nº. **P015765/2013**

Título do projeto de pesquisa: **CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTE E ENFERMEIROS.**

Pesquisador (a): responsável: Ivana Rios Rodrigues.

Instituição proponente: **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, conforme as suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 196/96 e complementares. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Fortaleza, 19 de Dezembro de 2013.

Maria Ivanília T. Timbó
 Maria Ivanília Tavares Timbó
 Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.