

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DA TEORIA DO CUIDADO DE KRISTEN SWANSON

THE PRENATAL NURSING CONSULTATION FROM THE PERSPECTIVE OF KRISTEN SWANSON'S THEORY OF CARE

Renata Lafaiete Cardoso Paes¹ 

Diego Pereira Rodrigues¹ 

Valdecyr Herdy Alves² 

Sílvio Éder Dias da Silva¹ 

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha¹ 

Márcia Simão Carneiro¹ 

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini³ 

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed by Amazonian women regarding the prenatal nursing consultation. Method: descriptive, exploratory, and qualitative study, conducted through semi-structured interviews with the participation of 14 pregnant women in a basic health unit in the State of Pará, Brazil, between the months of August and November 2020. Data were transcribed and submitted to content analysis and supported based on the optics of Kristen Swanson's Theory of Care. Results: prenatal care must be focused on creating a bond and the Amazonian woman's singularity, allowing for her understanding to meet the women's specificities, articulating integral health care, a relationship of knowing and being with the woman and her family, for relationships of exchange and involvement, providing a link to maternal health. Conclusion: concepts from the theory of care allow the nurse to be with the woman and provide individualized, singular, particularized care within the context of prenatal care.

DESCRIPTORS: Nursing; Pregnancy; Prenatal Care; Maternal-Child Health Services; Nursing Theory.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601.

¹Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro está respaldada pela Lei do Exercício Profissional - Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987. Também, com o respaldo do seu exercício perante a Resolução n.º 516, de 24 de junho de 2016 do Conselho Federal de Enfermagem, com a finalidade de garantir a realização da consulta de Enfermagem na atenção pré-natal de risco habitual, sendo uma das suas atividades privativas, que deve atuar de forma integral, holística, individualizada e humanizada¹. O pré-natal deve ocorrer com a oferta de cuidado multiprofissional, em que o enfermeiro e o médico são os profissionais responsáveis por realizar esse cuidado contínuo, compartilhado e interprofissional².

O pré-natal deve ser realizado de forma qualificada, acolhedora, com vínculo e empatia, acesso às informações, mediado pelo processo de educação em saúde com uma atenção integral voltada não somente para a dimensão biológica, mas também para os aspectos de ordem psicológica, social e cultural³. Assim, a qualidade do pré-natal é um desafio permanente no território brasileiro, principalmente pela má qualidade da atenção no país⁴, onde tem se demonstrado a associação de maiores riscos e complicações no parto e puerpério, contribuindo para a elevação dos índices de mortalidade materna e perinatal⁵.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil é considerada um grave problema de saúde pública, e atinge desigualdades nas regiões brasileiras, especialmente, na região Norte, com a prevalência de mulheres de classes sociais com menor ingresso aos serviços de saúde, seja por falta de estrutura e investimento, seja pela própria cultura tradicional da região que propicia um entrecruzamento da ciência em saúde e os cuidados de saúde empíricos produzidos na tradição popular. Tais fatos configuram uma grave violação de direitos humanos por ser uma "tragédia" evitável onde 92% das mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, como o Brasil. Esse fator foi decisivo para que o país não atingisse o quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio, Melhoria da qualidade da saúde materna, onde obteve uma RMM de 107 mortes em 2021⁶, e, assim, estabelecer novas metas, em especial, quanto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, considerando indicadores para a melhoria da saúde materna, para a diminuição em até 30 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos².

Esse panorama tem possibilitado a busca de estratégias para garantir maior qualidade, com a realização da consulta pré-natal, promovendo fatores importantes para a continuidade do cuidado, como o acesso à informação, respeito, autonomia. Também, o trabalho nos indicadores de saúde, como a oferta de medicamentos e insumos, a realização de procedimentos básicos e o acesso a, no mínimo, seis consultas, como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Além disso, considerar como um dos indicadores de qualidade as necessidades das mulheres com os seus significados, valorizando o respeito às suas expectativas e vontades, para (re)pensar as práticas na atenção pré-natal⁷.

Em consonância à melhoria da saúde materna, o Brasil tem a possibilidade de garantir uma atenção integral. Estudos^{1,8-9} têm demonstrado o compromisso estabelecido pelo enfermeiro com a qualidade da atenção pré-natal, proporcionando uma maior satisfação com empatia, escuta efetiva, diálogo, respeito e cuidado centrado nas suas necessidades.

Portanto, esse cuidado deve ser dirigido à singularidade (que é próprio) e às particularidades (peculiar) das mulheres amazônicas que trazem na sua tradição os cuidados em saúde pautados nas crenças e valores instituídos em sua história de vida. A população que vive nas comunidades tradicionais na Amazônia Legal, historicamente, enfrenta a negligência do Estado diante de contextos de vulnerabilidade no campo da saúde, educação e meio ambiente com ribeirinhos, comunidades extrativistas e povos tradicionais, como das florestas, indígenas e quilombolas.

Essa particularidade é eminente dos povos da Amazônia, além do fato relacionado aos obstáculos quanto ao acesso aos serviços de saúde, onde há carência de investimentos para promoção da saúde materna. Além disso, o cuidado tradicionalmente está pautado nas parteiras tradicionais, que utilizam práticas milenares, especialmente, com amparo de ervas para as necessidades das mulheres. Com tais especificidades na região Norte, essas mulheres necessitam de atenção voltada para essas particularidades, para garantir melhores indicadores e avaliações positivas no pré-natal.

Nesse sentido, destaca-se a enfermeira estadunidense Kristen M. Swanson, que tem o principal conceito acerca da Teoria do Cuidado e dos processos que dão significado, do ponto de vista teórico-filosófico e do bem-estar da mulher, à aplicação de uma Teoria de Enfermagem¹⁰⁻¹¹.

Essa teoria está pautada no cuidado em Enfermagem na gestação, e no estudo presente, na atenção pré-natal com os seus significados que, segundo as suas etapas estão descritas em: saber (conhecendo as pessoas e suas vidas); estar com (pessoa como única e individual); fazer para (estar emocionalmente com o outro, como processo de ajuda das suas necessidades); manter as crenças (interação da crenças, experiências, habilidades e conhecimentos para práticas de cuidado e habilitar pessoas sobre as recomendações com as suas necessidades). O que faz com que essa estrutura de cuidado possibilite voltar esse olhar para a consulta de enfermagem no pré-natal¹⁰⁻¹¹, especialmente, no âmbito das mulheres amazônidas, onde há necessidade de ampliação de estudos com foco nos significados do cuidado de enfermagem, visto que os estudos relacionados às gestantes e pré-natal estão voltados para uma relação de cunho avaliativo do pré-natal e não para a observância relacionada apenas aos dados subjetivos desta assistência¹²⁻¹³.

Desta forma, o estudo teve como questão norteadora: Quais os significados atribuídos pelas mulheres à consulta de Enfermagem pré-natal? Assim, objetivou-se compreender os significados atribuídos pelas mulheres amazônidas à consulta de Enfermagem pré-natal.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa e com a participação de 14 gestantes do programa de pré-natal de risco habitual da Unidade Básica de Saúde Amarino Almeida. Essa unidade está localizada no município de Muaná, na Ilha de Marajó, Pará, Brasil, sendo o quarto município mais populoso de Marajó, apresentando quase 37 mil habitantes, com 47% de população feminina. O local apresenta: recepção; triagem; consultórios; e sala de vacinação.

As gestantes são agendadas e encaminhadas pelos agentes comunitários em saúde para o pré-natal. A enfermeira realiza a primeira consulta, seguindo o protocolo do MS. As consultas seguintes são intercaladas entre o médico e a enfermeira.

A seleção ocorreu por meio do recrutamento por conveniência e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: 1) maiores de 18 anos; 2) acompanhadas por enfermeiros; 3) que tenham tido no mínimo três consultas realizadas. Os critérios de exclusão se limitaram às mulheres com comorbidades ou acompanhadas pelo profissional médico.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2020 por meio de entrevista semiestruturada e gravada com duração média de 40 minutos durante o intervalo de espera das consultas. As entrevistas contemplaram questões relacionadas à consulta de Enfermagem pré-natal. Depois de gravados e transcritos, os depoimentos das participantes foram identificados pela letra G (Gestantes), seguida de um número contínuo (G1, ..., G14), como forma de garantir o anonimato e o sigilo da depoente. O encerramento obedeceu à saturação dos dados quando ocorreu a compreensão dos significados pelas

similaridades dos sentidos das participantes¹⁴.

O material foi transcrito, integralmente, pela pesquisadora principal e submetido à análise de conteúdo¹⁵ com o suporte do software ATLAS.ti 8.0. A finalidade desta análise foi descobrir o conteúdo dos depoimentos, tendo sido realizadas as etapas, a saber: 1) pré-análise (organização do material com leitura fluente, escolha de documentos a serem analisados e a construção do corpus com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e formulações de hipóteses).

No segundo momento, 2) exploração do material e tratamento dos resultados (com a codificação e categorização do material – recorte realizado das unidades de significação, que podem ser palavras, tema, objeto ou referentes ao acontecimento e, para selecionar as unidades, é necessário considerar a pertinência, podendo obter a ocorrência, denominada análise de contingência; a categorização seguiu os critérios semântico, sintático, léxico ou expressivo)¹⁵⁻¹⁶.

Nessa etapa, a funcionabilidade do ATLAS.ti 8.0 foi objetivada na codificação dos trechos dos depoimentos com a identificação dos seguintes sentidos: informação (54%), escuta atenta (42%), dúvidas e medos (61%), confiança (37%), orientação (56%), pré-natal (73%), enfermeiro (75%), qualidade (47%), consulta (41%). E, nesta fase final, ou seja: 3) tratamento dos resultados, interferência e interpretação, tornaram-se significativos e válidos com a apresentação das categorias, constituindo um tipo de interpretação controlada, que poderá se apoiar nos elementos constitutivos - significado e código e pelo emissor e o receptor)¹⁵.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o número de parecer 3.789.044.

RESULTADOS

Com base na categorização não apriorística, emergiram as seguintes categorias: 1) A vinculação na consulta pré-natal: o enfermeiro estando com a mulher e o elo para a qualidade e segurança; 2) A consulta de Enfermagem pré-natal: uma relação de estar com e para o cuidado singular, que foram relacionadas com base nos pensamentos de Kristen M. Swanson¹⁰⁻¹¹, que trabalha o sentido dos significados, do conhecer e estar com; e assim relacionar com o cuidado de Enfermagem no pré-natal.

A vinculação na consulta pré-natal: o enfermeiro estando com a mulher e o elo para a qualidade e segurança

Na consulta pré-natal, torna-se essencial para a criação e manutenção do cuidado gestacional da gestante com sentimento de segurança que seja estabelecido um vínculo para o cuidado do profissional de saúde, eliminando obstáculos para uma gestação insegura, refletindo conceitos de conhecer e estar com.

[...] Ele vai perguntando [enfermeiro], às vezes a gente esquece também [...] são muitas dúvidas[consulta] e o enfermeiro dá toda a atenção, você está sentindo isso ou aquilo [...] A gente fica segura [...] (G1)

[...] Para mim os enfermeiros no pré-natal sempre foram muito bons, e agora não está sendo diferente, acompanham muito bem, tiram nossas dúvidas, eu posso contar sempre com eles, a gente fica ligada neles [...] me sinto muito bem, cuidado de mim, mostra como o enfermeiro está preocupado, dando o apoio [...] (G9)

A orientação do enfermeiro no processo gestacional permite que a mulher amazônica se sinta mais segura e estabeleça maior confiança na atenção pré-natal. O vínculo é essencial para a garantia da segurança e qualidade pré-natal junto às mulheres.

[...] Ele [enfermeiro] explica o que é normal acontecer na gestação, mas que pode vir a durar, pode ser a gravidez toda ou pode ser só algumas semanas [...] ele [enfermeiro] fala que se continuar dependendo daquela semana que ele deu, olha vai até tal semana vai diminuir, aí ele fala se está próximo [...] sinto muito segura com ele [enfermeiro], que dá o apoio que preciso, até falo que ele é da família, falo isso porque ele cuida de mim [...] (G1)

[...] Acho que é uma relação boa, a enfermeira que está cuidando muito bem de mim, ela gosta de saber tudo, se está prestando atenção em tudo assim, de conversar, se preocupa comigo [...] aquela total responsabilidade, se preocupa muito e presta atenção em mim [...] (G3)

As dúvidas e preocupações das mulheres do pré-natal são constantes, e o enfermeiro constitui um elo para as orientações de forma clara e objetiva para o entendimento da mulher, possibilitando o seu conhecimento por meio do vínculo relacionado a questão de entender suas subjetividades para um cuidado acolhedor:

[...] Eu sou atendida bem, quando eu cheguei aqui para iniciar o pré-natal eu estava com várias dúvidas, sobre isso sabe, eu perguntei assim e ele [enfermeiro] foi gente boa para explicar direito, sabe, direito, tirando as dúvidas, tudo que precisei, se preocupou, muito comprometido [...] (G3)

[...] Ele [enfermeiro] sempre me atendia da melhor forma possível, sempre me orientando que a maioria dos sintomas era normal, assim falava algumas coisas naturais que a gente podia fazer, exercícios, comer algumas coisinhas para ajudar a melhorar [...] tinha um cuidado que não tenho com o outro [outro profissional não enfermeiro], que não cuida assim, tenho um carinho pelo enfermeiro, que cuida muito bem de mim [...] (G6)

A consulta de Enfermagem pré-natal: uma relação de estar com e para o cuidado singular

Os significados das mulheres amazônicas apontam a singularidade do cuidado para as suas particularidades pautadas nas crenças e valores da tradição cultural, estando o enfermeiro presente (estar com) junto à mulher, numa relação de/com respeito à integralidade e centralidade do cuidado ofertado na consulta de Enfermagem.

[...] Olha, do meu ponto de vista só eu e ela (enfermeira) sim, sempre atenciosa, gosta de conversar com a gente [...] saber tudo da gente, o que estamos pensando, sentindo, os meus medos, acho que é mais por isso que gosto das consultas dela, a gente sempre conversa, eu me sinto única igual qual as mulheres que têm plano de saúde [...] (G7)

[...] Olha, em relação às consultas, me sinto satisfeita porque a enfermeira é realmente muito amiga, é educada, tira nossas dúvidas, diz que eu sou especial [...] (G8)

O pré-natal é estabelecido para garantir um cuidado singular que possibilita a integralidade, reconhecendo e estando com ela (mulher), cujo propósito é identificar alterações das funções vitais assim como a realização do controle do peso, pressão arterial, medição de altura uterina, ausculta fetal, solicitação de exames laboratoriais/imagem. Assim, ampliar o cuidado singular, atento às suas necessidades é primordial para que o enfermeiro possa proporcionar o cuidado sensível e integral:

[...] No consultório as coisas logo que eles fazem é conversar, são atenciosos, sensíveis; depois que conversamos que vão ver a pressão da gente, os batimentos da criança, pergunta como a gente está, se sentindo bem ou não, eles vão pra aquela parte em que

tem que escutar o bebê [...] pede para tocar a barriga, fico toda emocionada nas consultas, com meu bebê [...] (G2)

[...] Se a criança, se está batendo o coraçõozinho explicam: olha mãezinha está tudo bem e, sempre eles falam assim que a criança está bem, não se preocupe não vá fazer esforço, então é por isso que eu acho muito boa [...] depois eles verificavam a pressão, mediam a barriga, escutavam o coração do bebê pra ver se estava tudo bem [...] sempre preocupada, e me dá apoio [...] (G9)

DISCUSSÃO

O pré-natal tem sido objeto de estudo^{1-3,5,7,9,17-18} e tem mostrado a necessidade de promover transformações na assistência, seja pela incapacidade organizacional dos serviços de saúde, seja pela presença de obstáculos para garantia de qualidade com aumento no número de consultas. Apresenta, em grande parte, menos de seis consultas; oferta de exames; profissionais capacitados; acolhimento e classificação de risco; e vinculação da gestante na rede de saúde. Esses são alguns fatores necessários para a promoção de mudanças na assistência pré-natal no país.

Quanto à vinculação da gestante, além da vinculação da esfera organizacional, que se estabelece por meio do vínculo com a unidade de saúde e a sua referência de maternidade com a integração do pré-natal ao serviço obstétrico em conformidade com a Lei n.º 11.634/2007. Nesse sentido, as diretrizes da Rede Cegonha vêm garantir a referência e assistência, eliminando quaisquer situações de peregrinação, ainda frequentes no seu cotidiano¹⁹. Pois, vínculo à maternidade com a regulação e fluxos constitui uma das recomendações primordiais da Organização Mundial da Saúde²⁰.

Mas, além da vinculação organizacional, deve-se promover o vínculo entre o profissional e a gestante, proporcionando a esfera do estar com a mulher amazônica e sua família, refletindo os processos básicos da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson, que dispõem, neste sentido, das técnicas de conhecer e estar com o outro^{11,21}. O vínculo para o cuidado se estabelece nas relações construtivas entre a gestante e profissional, especialmente, o enfermeiro, e com o respeito aos significados e subjetividades dela, assim garantindo esta vinculação com base no acolhimento, empatia e respeito. Estes aspectos são essenciais para a garantia da qualidade do pré-natal^{10-11,21}.

O arcabouço dos cuidados sugerida pela teórica diligente à saúde materno-infantil coopera não apenas para a elaboração do método de cuidados, mas também para a prestação do cuidado, como programa assistencial e estratégia para o arquétipo do fazer da enfermagem, concentrando-se os potenciais do cuidado na parturiente como procedimentos fisiológicos, que podem ser notados como manifestações dos benefícios sexuais e reprodutivos ao cuidado da saúde dela¹¹.

Em sua semelhança com a saúde, essa Teoria constitui a questão de como permanecer enquanto procedimento complementado de cuidados, o que abrange constituir originais sentidos, reparo da pessoa de forma integral, renovação de perfeição e reelaboração do bem-estar. O espaço é incluído como local, já que é aceito pelo fato das diversas texturas presenciadas e que entusiasmam o sujeito ao longo de seus elementos em relação às perspectivas culturais, biológicas, físicas, igualitárias¹¹.

Cabe salientar que a Teoria estabelece que a Enfermagem seja centrada no cuidado com um elo fundamental no relacionamento com a mulher e família e com o enfermeiro, fornecendo esse apoio com base no respeito e na integração de experiências positivas, subjetivas e singulares na consulta de pré-natal, pois o cuidado de Enfermagem e o núcleo familiar constituem a maneira significativa para o processo de adaptação¹¹.

Portanto, a consulta pré-natal necessita estabelecer uma escuta efetiva e qualificada, além da competência técnica do enfermeiro, e estabelecer uma relação de estar com o outro em seu papel de educador, para que se promova um cuidado direcionado às suas particularidades com aspectos culturais, como ribeirinhos, quilombolas e indígenas que valoram suas crenças e costumes.

Na atenção pré-natal de risco habitual, dentre as competências do enfermeiro pelo MS, destacam-se a orientação e educação em saúde em relação às transformações ocorridas neste período, além de enfatizar a importância da periodicidade das consultas²²⁻²³, pois o período gestacional constitui inúmeras transformações de ordens biológicas/emocionais/sociais na gestante, sendo necessário o real exercício como educador durante o pré-natal; o estar com a mulher se torna essencial para a compreensão de sua integralidade nas ações do cuidado pré-natal^{10-11,21}.

A teorista concebe uma forma educativa de se relacionar com um ser valorizado, pelo qual se sente um compromisso e uma responsabilidade pessoal, permitindo refletir sobre a visão de mundo. A teoria do cuidado sustenta a afirmação de que cuidar é um fenômeno central da Enfermagem^{1-3,10-11}. A relação interpessoal entre a mulher/enfermeiro se estabelece com honestidade, respeito, compreensão, sabedoria e reciprocidade para com ela, incorporando, também elementos que permitem se comunicar e ouvir com eficácia.

O metaparadigma acentuado por Kristen Swanson pode ser concebido sob dessemelhantes aspectos na Enfermagem obstétrica: a gestante e seu núcleo familiar como indivíduos no procedimento de modificação pelo parto e na concepção do modelo parental; a extensão de indicadores de aspectos biopsicossociais e intelectuais na adaptação do elemento oriundo a beneficiar o atendimento, a conexão e crença nas experiências do parto e nascimento e o bem-estar perinatal enveredando para a falta de enfermidades e complicações, ao se compreender a importância das atuações em confronto com a constituição de pessoas e coletividades profícuas, moderadas nos potenciais de existência e incremento da cidadania¹¹.

Porém, primeiro é necessário que o enfermeiro envolva sua própria experiência para ajudá-lo a se transformar em uma pessoa genuína dentro da interação, podendo ser percebido pela gestante como um profissional plenamente envolvido, assim, o vínculo para o cuidado na consulta pré-natal se mostra um elo para a segurança e qualidade²⁴.

O estar presente do enfermeiro¹⁰⁻¹¹ quanto à escuta e às orientações se torna um destaque na consulta com boas e acolhedoras práticas¹. As gestantes destacam uma das competências do enfermeiro no pré-natal no que tange ao cuidado direcionado ao olhar holístico e à escuta atenta em face das dúvidas e seus questionamentos. A informação constitui um elo para o cuidado transformador e focalizado nela. Assim, o autoconhecimento é traduzido numa atenção de qualidade, pois satisfaz as necessidades da mulher e família.

A singularidade do cuidado do enfermeiro se mostra durante o pré-natal perante os significados das mulheres amazônicas, evidenciando uma relação de estar com ela que está pautada na própria relação com a gestação; são ribeirinhas, quilombolas, indígenas e têm permitido vivenciar essa gestação para a garantia de melhores indicadores e necessidades dessa população^{10-11,21} pois a carência de estabelecimento de um cuidado para esse olhar, uma atenção integral, de todos os aspectos biopsicosociocultural constitui uma pauta para entender as particularidades dessas mulheres e como se articulam com os profissionais e serviços de saúde. Neste momento, oportuniza-se conhecer a sua vida e suas demandas que repercutem diretamente do modo de cuidar, e que somente é estabelecido nesta relação²⁵. Assim, esses significados devem proporcionar à mulher ser o centro das atenções com o enfermeiro nesta relação, e um cuidado singular se torna real, mútuo e na troca efetiva para uma efetividade do pré-natal.

O cuidado singular se estabelece por meio da singularização das necessidades da gestante, o integral para o vivido em seus contextos de vida, onde são considerados o

biológico, social, econômico, familiar, cultural²⁶. Cada consulta pré-natal é única, trocas, relações e conexões com o outro e com o mundo se estabelecem somente no momento de cuidado. O enfermeiro deve promover essa relação com os significados das mulheres amazônidas numa vivência plena das relações no pré-natal, estando ambos como elementos presentes e integrantes deste cuidado²¹.

O pré-natal envolve determinações protocolares, que devem ser realizadas com o objetivo de reavaliar o risco gestacional^{1-3,7,12-13} e trabalhar de acordo com as necessidades das gestantes. Nas consultas subsequentes, enfatizam-se as queixas principais, realizam-se exame físico e controle do peso, verificam-se o calendário de vacinação, resultados de exames e condutas como cálculo da idade gestacional, além da verificação da pressão arterial, ausculta fetal e palpação obstétrica^{1-3,7,12-13}, estabelecendo-se uma atuação voltada para a saúde perinatal, com a valorização do bem-estar e qualidade da gestação.

As gestantes demonstram os seus significados tanto no vínculo com o enfermeiro no pré-natal como na sua singularidade, e se permite que as consultas em relação às condutas sejam consideradas importantes pelas mulheres, pois se considera um momento em que elas ficam mais tranquilas por saberem das suas condições de saúde. E, quando o enfermeiro por meio de sua consulta atua de forma eficaz, acolhedora, integral e única, estando direcionada sua práxis às recomendações científicas, com o intuito de promover uma atenção mais efetiva durante o pré-natal. Mesmo com ações mais protocolares, o enfermeiro deve ter o envolvimento do cuidado, pois sem conhecer e estar com a gestante¹⁰⁻¹¹ não se estabelece o cuidado.

Desse modo, o pré-natal constitui um momento primordial para a saúde perinatal, e a mulher amazônida precisa do total apoio do enfermeiro nas consultas e atividades direcionadas. E, para garantir o cuidado de Enfermagem, os conceitos à luz da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson sustentam o cuidado dos enfermeiros em busca do conhecer e estar com a gestante numa relação de troca, envolvimento, empatia, integralidade e singularidade. Essas suas dimensões valorativas permitem que a consulta não seja um mero encontro rotineiro, mas, sim, ocasião em que se possa estabelecer com ambos esta relação de cuidado como sustenta a Teoria do Cuidado.

Ressalta-se como limitação, o número de participantes do estudo nesta investigação, sem que seja permitido fazer generalizações, mas, sim, a singularidade do cuidado ao pré-natal com mulheres amazônidas.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância do enfermeiro na realização do pré-natal como um elo estratégico que fortalece a vinculação e singularidade do cuidado vivo que possibilita o bem-estar por meio da presença da enfermeira/gestante com base na compreensão dos significados atribuídos pelas gestantes amazônidas.

A realização do cuidado de Enfermagem à luz da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson fornece subsídios do cuidado de Enfermagem no pré-natal, contribuindo para o conhecer e estar com a mulher amazônida com foco na sua culturalidade com significados atribuídos pelas crenças, valores que possibilitarão a criação do vínculo para o cuidado e a sua singularidade pré-natal. Pois, quando se existe o envolvimento por parte do enfermeiro, trocas, afetividade e relação se estabelecem num relacionamento mútuo singular para promover a qualidade perinatal.

REFERÊNCIAS

01. Gomes CB de A, Dias R da S, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM de, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.
02. Almada LCL de, Silva C de A, Mardock ARM, Pimentel ZN de S. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. *Saúde em Redes* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 6(2). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2332/509>.
03. Sanine PR, Venancio SI, Silva FLG da, Aratani N, Moita MLG, Tanaka OY. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 35(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00103118>.
04. Mario DN, Rigo L, Boclin K de LS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Quality of prenatal care in Brazil: national health research [Internet]. 2013. *Ciênc Saude Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.
05. Luz LA da, Aquino R, Medina MG. Evaluation of the quality of Prenatal Care in Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 42(spe 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s208>.
06. Dall'ara J. Taxa de mortalidade materna no Brasil cresce principalmente por falta de recursos [Internet]. 2022 [acesso em 01 jul 2020]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/taxa-de-mortalidade-materna-no-brasil-cresce-principalmente-por-falta-de-recursos/#:~:text=Conforme%20dados%20registrados%20no%20Painel,acentuada%20ainda%20mais%20pela%20pandemia>.
07. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2021]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>.
08. Mendes RB, Santos JM de J, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
09. Nascimento LC dos S, Silva MRF da, Abreu PD de, Araújo EC de, Menezes MLN de, Oliveira ECT. Nurses' perspective on prenatal care under the family health strategy. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 10. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238444>.
10. Cotê-Arsenault D, O'Leary J. Understanding the experience of pregnancy subsequent to a perinatal loss. In: Black BP, Wright PM, Limbo R, organizadores. *Perinatal and pediatric bereavement in nursing and other health professions*. New York (US): Springer Publishing Company; 2016.
11. Oliveira T da C, Silva ALL da, Oliveira JF da S, Pereira E de AT, Trezza MCSF. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>.
12. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do primeiro inquérito nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2019 [acesso em 03 julho 2022]; 35(Sup 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>.
13. Leal M do C, Theme-Filha MM, Moura EC de, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saude Mater. Infant* [Internet]. 2015 [acesso em 03 julho 2022]; 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>.

14. Alcântara VCG de, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva DM da, Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
16. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [acesso em 10 junho 2021]; 57(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.
17. Tomasi E, Assis TMde, Mulher PG, Silveira DS da, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? *PLoSOne* [Internet]. 2022 2015 [acesso em 03 julho 2022]; 17(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
18. Urquia ML, Batista RFL, Cardoso VC, Grandi C, Germaina A-AF. The perinatal epidemiology of child and adolescent marriage in Brazil, 2011–2018. *SSM Popul Health* [Internet] 2022 [acesso em 03 julho 2022]; 18. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101093>.
19. Medeiros FF, Santos ID de L, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public servisse. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 72(supl. 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>.
20. Popolli E de C, Barcellos JM, Zuco JR, Coelho TAR, Paes LB de O, Fasanelli P, et al. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.2404>.
21. Silva AC, Mendes LMC, Monteiro RS, Silva RA, Pinheiro AKB. Parto e nascimento na fronteira franco-brasileira: percepções de enfermeiros. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2021]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67820>.
22. Oliveira FAM de, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflections on the nurse's role in the rede cegonha (stork network). *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2021]; 10(suppl. 2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11030/12420>.
23. Sehnem GD, Saldanha LS de, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM de. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Referência* [Internet]. 2019 [acesso em 10 junho 2021]; 5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
24. Espinoza JBR, Hernández M de LG, Becerril LC, Galindo LV, Kempfer SS. Adaptation of the model of kristen swanson for nursing care of elderly women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>.
25. Munro ML, Dahlem CHY, Lori JR, Martyn KK. Prenatal psychosocial risk assessment using event history calendars with black women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 03 julho 2022]; 41(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01382.x>.
26. Pinto LA, Toledo VP, Garcia APRF. Nursing care based on the perspective of the subject of the unconscious and its contribution to the singular therapeutic project. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 junho 2021]; 14(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000395>.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DA TEORIA DO CUIDADO DE KRISTEN SWANSON

RESUMO:

Objetivo: compreender os significados atribuídos pelas mulheres amazônicas quanto à consulta de Enfermagem pré-natal. Método: estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com a participação de 14 gestantes numa unidade básica de saúde do Estado do Pará, Brasil, entre os meses de agosto a novembro de 2020. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo e sustentados com base na ótica da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson. Resultados: o pré-natal deve ser voltado para a criação de vínculo e da singularidade da mulher amazônica, permitindo a sua compreensão a fim de que atenda às especificidades das mulheres, articulando a atenção a saúde integral, uma relação de conhecer e estar com a mulher e família, para relações de troca e envolvimento, fornecendo um elo à saúde materna. Conclusão: conceitos da teoria do cuidado permitem que o enfermeiro esteja com a mulher e forneça um cuidado individualizado, singular, particularizado dentro do contexto no pré-natal.

DESCRITORES: Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-natal; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Teoria de Enfermagem.

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

RESUMEN:

Objetivo: comprender los significados atribuidos por las mujeres amazónicas sobre la consulta de enfermería prenatal. Método: estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas con la participación de 14 gestantes en una unidad básica de salud del Estado de Pará, Brasil, entre los meses de agosto y noviembre de 2020. Los datos fueron transcritos y sometidos a un análisis de contenido y sustentados en la teoría del cuidado de Kristen Swanson. Resultados: la atención prenatal debe centrarse en la creación de un vínculo y la singularidad de la mujer amazónica, lo que permite su comprensión con el fin de satisfacer las especificidades de las mujeres, la articulación de la atención de salud integral, una relación de conocer y ser con la mujer y la familia, para las relaciones de intercambio y la participación, proporcionando un vínculo con la salud materna. Conclusión: los conceptos de la teoría del cuidado permiten a la enfermera estar con la mujer y proporcionarle un cuidado individualizado, singular y particularizado dentro del contexto en el cuidado prenatal.

DESCRITORES: Enfermería; Embarazo; Atención Prenatal; Servicios de Salud Materno-Infantil; Teoría de Enfermería.

Recebido em: 31/08/2021

Aprovado em: 12/07/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto – Campus Profissional II – Complexo Saúde

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Paes RLC, Rodrigues DP; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Carneiro MS, Calandrini T do S dos S; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, Calandrini T do S dos S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).