

A Contribuição da Enfermagem Obstétrica na Diminuição da Morbi-mortalidade Materna e Peri-natal

16 a 19 de julho de 2002
Salvador/Bahia

Anais

III Congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal

Anais

A Contribuição da Enfermagem Obstétrica na Diminuição da Morbi-mortalidade Materna e Peri-natal

Pestana Bahia Hotel
Salvador/Bahia

16 a 19 de julho de 2002

III Congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal

Promoção
Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras - sessão Bahia
Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras – Nacional

Apoio
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EE/UFBA
Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ

Organização
Enilda Rosendo do Nascimento
Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Produção
Cristiano Terto

Editoração
Heinz Prellwitz

Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (03.: 2002: Salvador).
Anais/Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras. Salvador: ABENFO/Bahia, 2002.

Tema do Congresso: A Contribuição da Enfermagem Obstétrica na Diminuiçãoda Morbi-Mortalidade Materna e Peri-Natal.

1. Enfermagem 2. Congressos I. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras II. Título

CDD:610.7306098142

SUMÁRIO

Página

Diretoria da ABENFO nacional 05
Diretoria da ABENFO bahia 05
Comissão organizadora do III COBEON 06
Discurso de abertura 09
Programação científica 13
Conferências e mesas redondas 18
1. Eqüidade de gênero e saúde das mulheres 19
2. Os desafios de uma filosofia para a humanização do partoe do nascimento 49
3. Humanização do nascimento: realidade e possibilidades 66
4. Oficinas de sensibilização para humanização do processo de parto e nascimento para profissionais de saúde e mulheres – ABENFO/PR 90
5. Violência de gênero e o impacto sobre a saúde da mulher 104
6. Mortalidade materna: indicador de iniquidade 119
7. Assistência às mulheres no pré-natal: gestação de risco 127
Resumos 136
Lançamento de livros 571
Sessão de encerramento e homenagens 573
Trabalhos premiados 576
Regimento do III COBEON 578

Diretoria da associação brasileira de obstetrizes e enfermeiras obstetras - Nacional

Presidente - Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Vice-Presidente - Rosângela da Silva Santos

Secretária - Mônica Maluhy

Tesoureira - Ivone Pereira Ferreira

Coordenadora da comissão permanente de educação, serviços e legislação – Carla L. França Araújo

Coordenadora da comissão permanente de estudos e pesquisas – Sônia Mara Faria Simões

Coordenador da comissão permanente de divulgação e publicação – Fernando Porto

Conselho Fiscal – Adriana Linho Pereira, Sônia Regina Goulart Prado, Margarida Maria Loureiro Mota

Diretoria da associação brasileira de obstetrizes e enfermeiras obstetras - Bahia

Presidente - Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho

Vice-Presidente - Nadja Carneiro Alves

Secretária - Maria Suzana Gomes Montenegro

Tesoureira - Eliana Ferraz Melo

Coordenadora da comissão permanente de educação, serviços e legislação – Normélia Maria Freire Diniz

Coordenadora da comissão permanente de estudos e pesquisas – Tânia Christiane Ferreira Bispo

Coordenador da comissão permanente de divulgação e publicação – Enilda Rosendo do Nascimento

Conselho Fiscal – Dulce Maria Mafra Oliveira, Zelma Lopes Pereira, Maria Dinalva dos Santos

Comissão organizadora do III COBEON

Presidenta Executiva do Congresso
Maria Antonieta Rubio Tyrrell (ABENFO Nacional- EEAN/UFRJ)

Vice-Presidenta Executiva do Congresso
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho (ABENFO/Bahia - Maternidade Tsylla Balbino)

Comissão Executiva
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho (ABENFO/Bahia-Maternidade Tsylla Balbino)
Enilda Rosendo do Nascimento (ABENFO/Bahia-EEUFBA)
Eliana Ferraz Melo (ABENFO/Bahia - Maternidade Tsylla Balbino)
Maria Suzana Gomes Montenegro (ABENFO/Bahia - Maternidade Albert Sabin)
Isa Maria Nunes (ABEn/BA-EEUFBA)
Nadja Alves Carneiro (ABENFO/Bahia-UCSAL)

Tesouraria
Eliana Ferraz Melo (ABENFO/Bahia - Maternidade Tsylla Balbino)
Alzira Carla Esper Fahel (Instituto de Perinatologia da Bahia)
Maria de Fátima V. M. Garrido (Maternidade Tsylla Balbino)

Secretaria/Registro/Social
Maria Suzana Gomes Montenegro (ABENFO/Bahia - Maternidade Albert Sabin)
Nelma Viana Costa (Maternidade Albert Sabin)
Darlete Souza Damasceno (Maternidade Tsylla Balbino - Maternidade de Alagoinhas)
Patrícia Castro (Maternidade Albert Sabin - Hospital Geral de Dias D'Ávila)
Elbo dos Anjos Malhado Araújo (Instituto de Perinatologia da Bahia)
Tânia Lins Rosa Pinto (Maternidade Albert Sabin)

Comissão Científica
Enilda Rosendo do Nascimento (ABENFO/Bahia - EEUFBA)

Normélia Maria Freire Diniz (ABENFO/Bahia - EEUFBA)
Mirian Santos Paiva (EEUFBA)
Jeane Freitas de Oliveira (EEUFBA)

Comissão Local/Monitoria
Isa Maria Nunes (EEUFBA – ABEN)
Dulce Maria Mafra Oliveira (ABENFO/Bahia - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia)
Telmara Menezes Couto (ABENFO/Bahia)
Sueli Abreu (Maternidade de Alagoinhas)
Maria Lúcia Santos de Oliveira (Maternidade Tsylla Balbino)
Gessyara Paixão Pereira da Silva (Maternidade Tsylla Balbino)

Comissão de Divulgação
Cristina Camargo (Universidade Estadual de Feira de Santana)
Maria José Souza Silva (Maternidade Tsylla Balbino)
Nilcely Pessoa (IPERBA)

Monitoras
Ana Cristina Lopes da Cruz – Universidade Federal da Bahia
Ana Paula Monteiro - Universidade Federal da Bahia
Andréia Reis – Universidade Federal da Bahia
Cíntia Maria Souza de Oliveira - Universidade Federal da Bahia
Claúdia Almeida – Universidade Federal da Bahia
Cristiane Simões – Universidade Católica do Salvador
Daniela Almeida – Universidade Católica do Salvador
Edleide Xavier – Universidade Federal da Bahia
Estefânia Almeida – Universidade Federal da Bahia
Jimmi Hendrix Medeiros de Souza - Universidade Federal da Bahia
Joelma Bonfim – Universidade Católica do Salvador
Lívia Borges – Universidade Federal da Bahia
Luzania de Freitas Cruz - Universidade Federal da Bahia
Manuela Machado Santos Cunha - Universidade Federal da Bahia
Maria Gabriela Reis - Universidade Federal da Bahia
Marina Oliveira - Universidade Federal da Bahia

Monique Almeida - Universidade Federal da Bahia
Nádia Ferreira de Oliveira - Universidade Federal da Bahia
Roberta Peixoto - Universidade Federal da Bahia
Rose Mary Oliveira Santos - Universidade Federal da Bahia
Sylvia Dantas - Universidade Federal da Bahia
Talita Andrade Oliva - Universidade Federal da Bahia
Tânia Almeida - Universidade Federal da Bahia
Udelina P. da Silva - Universidade Federal da Bahia

Agradecimentos - Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola De Enfermagem da UFBA, GEM - Grupo de Estudos Sobre Saúde da Mulher/UFBA, Tensill, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn/Bahia
Convention Bureau, Maternidade Tsylla Balbino.
Agradecimentos especiais - Rita de Cássia Viana da Cunha, Célia Rebouças daltro de Castro, Cátia Cristina de Jesus Figueiredo, Jorge Nunes Sampaio Salles, Celene
Agência oficial de turismo - Bahia Bella
Expositores – NEOMED, BIOLIFE, POINT SUTURE, NURSING, ENFERMAGEM ATUAL, ABENFO/ABEn, GEM/EEUFBA, LIVRARIA DO LEO

Discurso de abertura do III COBEON

Excelentíssimas senhoras componentes da mesa, senhoras e senhores, caras congressistas,

Inicialmente gostaria de dizer que é uma grande honra para nós, da ABENFO Bahia, sediarmos o III Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Em nome da ABENFO Bahia, a mais nova seccional, cumprimenta e agradece a ABENFO Nacional, aqui representada pela Dr. Maria Antonieta Rubio Tyrrell, pela escolha e confiança em nós depositada.

Não podemos deixar de registrar o grande apoio dado pela ABEN Bahia, na pessoa de sua presidente, Ana Lígia Cumming e Silva e todas suas funcionárias e, ainda, a todas as colegas, alunas e funcionarias das diversas instituições parceiras que emprestaram seu saber, o seu trabalho e a sua generosidade para o êxito deste Evento.

O III COBEON tem como principal propósito articular um espaço de interlocução entre enfermeiras assistenciais e demais profissionais da enfermagem, pesquisadoras(es) e estudiosa(o)s de questões que giram em torno da temática da assistência à saúde de mulheres, especificamente, a assistência de enfermagem e, assim, incentivar o crescimento e aprofundamento das reflexões sobre a realidade das mulheres brasileiras no que tange à promoção e ampliação da assistência em saúde reprodutiva.

A mortalidade materna alcança, no País, taxas elevadas, em torno de 150 por 100 mil nascidos vivos, o que a caracteriza como um grave problema de saúde pública, sendo o aborto, a hipertensão e as hemorragias suas principais causas. A taxa de mortalidade materna, no Brasil, varia segundo as regiões, sendo o Nordeste uma das mais afetadas.

Do mesmo modo, as afecções originadas no período peri-natal ocupam posição de destaque entre as dez primeiras causas de morte em todo o País (Mortalidade Brasil, 1997).

Ao lado deste quadro, os serviços públicos de saúde não estão equipados adequadamente para atender às demandas da população em questão, seja pela falta de recursos materiais ou pela escassez de recursos humanos em quantidade e qualificação suficientes para o atendimento.

Dentre o pessoal que atende as mulheres, principalmente em serviços públicos de saúde, destaca-se a enfermagem com o maior contingente absoluto ou relativo. Para citar um exemplo, em Salvador, o pessoal de enfermagem representa 58.6% (Nascimento, Ferreira, Paiva, 1995) de todos os profissionais da assistência em saúde reprodutiva das mulheres (incluindo as unidades básicas e de internação), o que o torna peça chave para o desenvolvimento de ações eficazes no controle e tratamento dos principais agravos que acometem a mulher.

O III COBEON representa importante espaço de divulgação do saber e articulação política da categoria em torno de uma temática de suma importância para a

saúde das mulheres e neonatos, qual seja a redução da morbi-mortalidade materna e peri-natal.

Vale salientar que encontros dessa natureza refletem a troca de conhecimentos da vivência diária do profissional de saúde, assim como o avanço nas diversas pesquisas realizadas que se complementam objetivando, sempre o bem estar das mulheres e neonatos.

Não é fácil principalmente para os profissionais de saúde, o mister do trabalho diário sem o apoio ou com ajuda insuficiente dos Poderes Públicos que deveriam implantar as políticas como determina a Constituição Federal, o bem estar e acesso à saúde com dignidade.

A Bahia, terra do sincretismo religioso, terra da felicidade, cheia de magia, de um povo alegre e festivo, recebe vocês, congressistas, com todo carinho e o jeito baiano especial de tratar quem aqui chega, que deverão levar consigo boas lembranças desta cidade, capital do estado.

Convidamos todas as pessoas participantes deste Evento para juntas debatermos a crítica situação em que hoje se encontra as condições de saúde das mulheres cobrando ações rápidas e urgentes do Estado e da sociedade, ao tempo em que nos comprometemos a dispor deste espaço e deste tempo para repensarmos e recriarmos as nossas ações, sendo este um grande desafio.

Tornamos público, neste momento, os nossos sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste Evento, especialmente ao Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do estado da Bahia, Maternidade Tsylla

Balbino, Universidade Federal da Bahia, expositores, comissões organizadoras e conferencistas que construíram o III COBEON.

A enfermagem obstétrica, embora contribua para a redução da morbi-mortalidade materna e peri-natal, encontra dentro das próprias instituições, obstáculos e dificuldades no desempenho de suas funções. Cabe a nós, então, mostrarmos dedicação e a importância da nossa contribuição não desistindo jamais, lutando com todas as forças contra os obstáculos, transpondo-os, lembrando sempre que lutamos pelo bem maior. Lutamos pela vida. Muito obrigada.

Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho
Presidente da ABENFO/Bahia

Programação científica

Dia 16.07.2002 (Terça-feira)

Inscrições e credenciamentos
Local Pestana Bahia Hotel. Rua Fonte do Boi, Número 216. Rio Vermelho. Salvador, Bahia
Horário 8 às 16 horas

Mini-cursos
Local Pestana Bahia Hotel
Horário 8:30 às 12:30 horas

TÍTULO	RESPONSÁVEL	SALA
1. Auditoria dos Cuidados de Enfermagem em perinatologia	Sandra Andreoni de Oliveira Ribeiro	Zélia Gattai 2
2. AIDS e gestação	Mirian Santos Paiva Jane Freitas de Oliveira	Zélia Gattai 1
3. Terapias alternativas na Assistência ao Parto Natural	Mary Lúcia Galvão	Miguel Torga
4. Políticas de Assistência à Saúde da mulher e a Inserção da Enfermagem	Maria Antonieta Rubio Tyrrell Rita de Cássia Pontes de Matos	José Saramago
5. Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos	Paula Azevedo Graça Inez Maria Tenório	Florbela Espanca
6. Atuação da enfermeira obstetra na perspectiva internacional – o caso do México	Robbie Davis Floyd	Luandino Vieira

Sessão de abertura
Local Salão Nobre da Reitoria da Universidade Federal da Bahia
Horário 19 horas
Maria Antonieta Rubio Tyrrell – Presidenta da ABENFO Nacional

Conferência: Ética e reprodução humana
Conferencista Eliane Azevedo – Universidade Estadual de Feira de Santana/Bahia
Presidenta Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho – Presidenta da ABENFO/Bahia
Secretária Nadja Alves Carneiro – Vice-Presidenta da ABENFO/Bahia

Sessão de homenagens
Maria Antonieta Rubio Tyrrell – Presidenta da ABENFO Nacional

Dia 17.07.2002 (Quarta-feira)

Inscrições e credenciamentos de pré inscrita(o)s
Local Pestana Bahia Hotel. Rua Fonte do Boi, Número 216. Rio Vermelho. Salvador, Bahia
Horário 8 às 12 horas
Conferência: Direitos reprodutivos e direitos sexuais
Conferencista Alessandra Chacham – Universidade federal de Minas Gerais
Presidente Inez Maria Tenório
Secretária Jeane Freitas de Oliveira
Horário 8 horas e 30 minutos
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 1 Aborto como problema de saúde pública
Palestrantes Eleonora Menecucci de Oliveira
Adson França
Coordenadora Silvéria Maria dos Santos
Horário 10 às 12 horas
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 2 Mortalidade materna
Palestrantes Greice Maria Menezes
Cristina D'Andretta Tanaka
Sérgio Hoffmeister Martins
Coordenadora Inez Sampaio Nery
Horário 14 às 16 horas
Sala Fernando Pessoa I

Comunicações Orais – Sessões de 01 a 14
Horário 14 às 16 horas
Sala Fernando Pessoa I

Sessão de Pôster – Pôster de 01 a 86
Horário 16:10 às 19 horas
Sala Fernando Pessoa I

Reunião de docentes de enfermagem na atenção à saúde da mulher/enfermagem obstétrica
Coordenadora Maria Luiza Gonzalez Riesco
Horário 16:30 horas
Sala Fernando Pessoa I

Dia 18.07.2002 (Quinta-feira)

Conferência: Equidade de gênero e saúde das mulheres
Conferencista Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca
Presidente Neiva Iolanda de Oliveira Berni
Secretária Cristina Camargo
Horário 8:30 às 9:30 horas
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 3 Violência de gênero e o impacto sobre a saúde da mulher
Palestrantes Normélia Maria Freire Diniz
Sílvia Aquino
Rita de Cássia Monteiro de Carvalho
Coordenadora Sandra Andreoni de Oliveira Ribeiro
Horário 10 às 12 horas
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 4 Assistência às mulheres no pré-natal. Gestação de risco
Palestrantes Maria Alice Tsuneshiro
Antonio Carlos Vieira Lopes
Mirian Santos Paiva
Coordenadora Eliana Ferraz Melo
Horário 14 às 16 horas
Sala Fernando Pessoa I

Comunicações Orais - Sessões de 15 a 28
Horário 16:10 às 19 horas
Sala Miguel Torga I

Exposição de pôsters - Pôster de 87 a 170
Horário 16:10 às 18:45 horas
Sala Fernando Pessoa I

Lançamento de livros e revistas
Coordenadora Maria Suzana Gomes Montenegro
Horário 19 horas
Sala Fernando Pessoa III

Dia 19.07.2002 (Sexta-feira)

Conferência: Humanização na assistência às mulheres no contexto do SUS
Conferencista Janine Schirmer
Presidente Nilcéa Maria Nery Duarte
Secretária Dulce Maria Mafra
Horário 8:30 às 9:30 hors
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 5 Assistência humanizada ao parto
Palestrantes Odaléa Maria Bruggemann
Maria José Souza
Marcos Leite
Coordenadora Sara Maria Praxe Pessoa

Horário 10 às 12 horas
Sala Fernando Pessoa I

Provas de especialistas
Horário 13 às 19 horas
Local Escola de Enfermagem da UFBA
Rua Augusto Viana S/N – Campus Universitário do Canela – Canela

Mini-Conferência: Antropologia do Nascimento
Conferencista Robbie Davis Floyd
Presidente Rita de Cássia Pontes de Matos
Horário 14:20 às 15 horas
Sala Fernando Pessoa I

Mesa Redonda 6 Assistência ao nascimento
Palestrantes Maria Thaís Calasans
Kleyde Ventura de Souza
Coordenadora Marilanda Lopes de Lima
Horário 15:15 às 17:15 horas
Sala Fernando Pessoa I

Sessão de encerramento
Entrega de prêmios
Posse da ABENFO/SC
Presidente Maria Antonieta Rubio Tyrrell
Horário 17:30 horas
Sala Fernando Pessoa I

Conferência & mesas redondas

Eqüidade de gênero e saúde das mulheres

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca[**]

1. Uma ponte sobre o rio do tempo une duas histórias. Seu nome: Injustiça!

Inicio esta apresentação contando duas histórias: uma ocorrida numa aldeia da Idade Média, nos arredores de Florença, na Itália, e outra no Rio de Janeiro, em 1996. A primeira, emprestada de José Saramago (escritor português), consta de um texto lido no encerramento do Fórum Social Mundial 2002, em Porto Alegre1. A segunda, publicada numa revista popular, refere-se a um fato corriqueiro em nosso meio. Com certeza, vocês conhecem algo semelhante. Contá-las, faz sentido num Congresso que visa refletir sobre mortalidade materna e perinatal. Referem-se ao princípio da Justiça, entendido como o pilar ético da Eqüidade. Passo às histórias, mantendo os textos originais para não perder a riqueza de detalhes e, no caso de Saramago, também a beleza do vernáculo.

"Estavam os habitantes nas suas casas ou a trabalhar nos cultivos, entregue cada um aos seus afazeres e cuidados, quando de súbito se ouviu soar o sino da Igreja. Naqueles piedosos tempos (estamos a falar de algo sucedido no século XVI) os sinos

[**] Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora 1A do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem, inscrito no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil Ref. USP 0497.

tocavam várias vezes ao longo do dia e por esse lado não deveria haver motivo de estranheza, porém, aquele sino dobrava melancolicamente a finados e isso, sim, era surpreendente, uma vez que não constava que alguém na aldeia se encontrasse em vias de passamento. Saíram, portanto, as mulheres à rua, juntaram-se as crianças, deixaram os homens a lavoura e os mesteres e, em pouco tempo, estavam todos reunidos no adro da igreja, à espera que lhes dissessem a quem deveriam chorar. O sino ainda tocou por alguns minutos mais, finalmente calou-se. Instantes depois a porta abria-se e um camponês aparecia no limiar. Ora, não sendo este o homem encarregado de tocar habitualmente o sino, compreende-se que os vizinhos lhe tenham perguntado onde se encontrava o sineiro e quem era o morto. 'O sineiro não está aqui, eu é que toquei o sino', foi a resposta do camponês. 'Mas então não morreu ninguém?', tomaram os vizinhos, e o camponês respondeu: 'Ninguém que tivesse nome e figura de gente, toquei a finados pela Justiça porque a Justiça está morta'.

Que acontecera? Acontecera que o ganancioso senhor do lugar (algum conde ou marquês sem escrúpulos) andava desde há tempos a mudar de sítio os marcos das estremas de suas terras, metendo-se para dentro da pequena parcela do camponês, mais e mais reduzida a cada avançada. O lesado tinha começado por protestar e reclamar, depois implorou compaixão e, finalmente, resolveu queixar-se às autoridades e acolher-se à proteção da justiça. Tudo sem resultado, a expoliação continuou. Então, desesperado, decidiu anunciar urbi et orbi (uma aldeia tem exacto tamanho do mundo para quem sempre nela viveu) a morte da Justiça..."

A outra história foi relatada pela pessoa que a viveu, Eloísa Moreira de Moraes[2]. Num diário, ela registrou a seqüência de fatos que marcaram sua gravidez e os cinco meses em que o filho sobreviveu em um hospital público do Rio de Janeiro. A reportagem de Mônica Ferreira, da Revista Marie Claire, revela a sucessão de erros que teriam sido cometidos desde o parto até a morte da criança. Por ser longa, apresento aqui apenas alguns trechos, porém sugiro a sua leitura na totalidade. Faço-o, mesmo considerando ter sido matéria de uma revista não especializada na área de saúde e, por conta disto, cometer pecados em relação à análise dos fatos. Seu valor está em expor a nu e em detalhes o triste caminho percorrido por uma das inúmeras mulheres brasileiras que sofrem à procura de assistência para si e para seus filhos. Enfermeiras e obstetrizes, conhecemos muito bem tais caminhos, pois eles permeiam nosso cotidiano assistencial e culminam muitas vezes com mortes ou seqüelas perfeitamente evitáveis tanto para as mães quanto para seus filhos.

Inicia assim o texto que introduz o diário:

"Depois de perder o emprego de administradora em uma agência de seguros, Eloísa Moreira de Moraes descobriu estar grávida. Como era solteira e não tinha mais plano de saúde, o irmão ofereceu-se para arcar com as despesas do parto. Eloísa preferiu procurar o Instituto Fernandes Figueira - um hospital público do Rio de Janeiro - considerado modelo para casos de gravidez de risco. Ela estava com 39 anos. O filho de Eloísa morreu em julho de 1996, após uma agonia que durou cinco meses. Causa mortis: 'pneumonia; paralisia cerebral; asfixia peri-natal', segundo a certidão de óbito (...). Bernardo sofreu asfixia durante o parto – que

teria sido provocada pela insistência do médico residente em realizar um parto normal. A cesariana foi feita, mas com atraso."

Um impressionante percentual de 40% das acusações feitas ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) é referente a bebês que morreram ou ficaram com seqüelas por problemas durante o parto. A maior parte das mães tem em comum o perfil social: pobres, com pouca instrução e sem acesso à rede particular de saúde. Em carta enviada a Eloísa, (...)presidenta da Associação das Vítimas de Erros Médicos, afirma que o maior índice de erros ocorre por 'péssimo atendimento na hora do parto'. Diz mais: '60% dos portadores de paralisia cerebral são assim por terem passado da hora de nascer'".

Eloísa inicia o diário em junho de 1995, na primeira consulta pré-natal. Não refere intercorrências na gravidez e entra em trabalho de parto em fevereiro de 96. É quando começa o seu drama: [1]

***"7 de fevereiro de 1996**: As dores começam. Estou entrando na 42ª semana de gestação. No Instituto Fernandes Figueira, receitam Buscopan e repouso.*

***8 de fevereiro de 1996**: à tarde, as dores recomeçam piorando à noite. Às 21h30 min elimino um tampão de sangue. Tento um táxi, mas a chuva afugenta os motoristas. Apelo para minha irmã que chega às 23 h. Uma hora depois, estamos no hospital. Só que não há vagas. A minha irmã mora perto, mas as ruas inundadas*

[1] Os nomes dos médicos e médicas foram suprimidos, apesar de constarem da reportagem. Ver: Ferreira, M Tragédia na maternidade. O álbum do bebê. Marie Claire 1998 março, 72:57-59.

dificultam a volta. Em casa, vou para a banheira, na esperança que a água morna diminua as dores.

***9 de fevereiro de 1996**: de madrugada, as dores aumentam e, às 2:20hs estamos de volta ao Fernandes Figueira. A cada reclamação, receitam Buscopan. O dia amanhece e chamo a médica de plantão. Após o exame de toque, ela diz que a dilatação já é suficiente. Vou para a sala de pré-parto, onde estão quatro médicos residentes. O residente (...) que comandará o parto, diz que ainda não é hora de Bernardo nascer. Enquanto isso, conversa com o colega (...). Os dois falam sentados na minha cama, gesticulando o tempo todo, como se estivessem numa sala de estar. A terceira residente (...) faz outro exame de toque e alerta (...): 'a dilatação aumentou, mas o bebê não desce...' O anestesista (...) não consegue aplicar o cateter para injetar a primeira dose de anestesia. O motivo: a cama balança com a animação da conversa entre (...) [os dois médicos] que discutem os planos para o Carnaval. O anestesista pede que os dois saiam. Nova espera. (...) [o primeiro médico] volta e tenta iniciar o parto. (...) [o segundo médico] manda colocar medicação no soro para aumentar as contrações. Ao mesmo tempo, diz a (...) [médica] que ele precisa ir ao banco pagar o Credicard. (...) sai e volta reclamando que o tal cheque ainda está sendo compensado e a gerência não liberou o pagamento. Mas o Carnaval, daí uma semana, vai ser mesmo na Bahia. 'E a escala de plantão? Está tudo certo?' Comigo não. Peço a (...) [médica] que consiga mais anestesia, as dores são tão fortes. Aplicam a segunda dose. 'Você está com medo de mim?', pergunta (...) [o primeiro médico].*

‘Você precisa participar’. (...) [a médica] sugere que passem para a cesariana. ‘Nos meus últimos plantões só deu cesárea’, desvia (...) [o primeiro médico]. ‘Aposto que este vai nascer por via baixa’. Nova espera, nova sugestão de (...) [médica] para a cesariana. (...) [outra médica] conversa com (...) [médica]. (...) [o primeiro médico] não cede: ‘Vai ser normal’. Às 12h30, dez horas após o início do trabalho de parto, (...) [a outra médica] recomenda a cesariana. Pela penúltima vez, (...) [o primeiro médico] insiste no parto normal. Após 20 minutos, ela descobre que o coração de Bernardo parou de bater. De costas para mim, [o primeiro médico] (...) confere o exame. Ignorando o apelo de (...) [médica], diz que vão tentar por mais 10 minutos. Passado o prazo, pressiona a minha barriga, mas Bernardo não se mexe. A compressão dos órgãos me deixa sem ar e recebo oxigênio para retomar a respiração. É feita então uma cesariana, em fração de segundos. No centro cirúrgico, tudo é rápido. Bernardo não chora. É levado por dois pediatras sem que eu o veja. (...) informa que ele tem 53 centímetros, 3,5 quilos e duas voltas do cordão umbilical enroladas no pescoço. São 13h22min. Já na enfermaria, sou procurada por (...) [médica]. Ela confirma que Bernardo está mal: teve sofrimento fetal agudo, duas crises convulsivas. Foi reanimado. Está em coma profundo. ‘Vou mandar enfaixar seus seios e dar um remédio para inibir a descida do leite’.”

Segue contando sua revolta, as tentativas de acompanhar o estado de saúde do filho, as denúncias da precariedade do atendimento (que vão desde a falta de lavagem

das mãos das pessoas que atendem a criança até tentativas de intimidar Eloísa, pelas suas reações) e culmina com a narrativa emocionada da morte da criança:

*"**5 de julho de 1996**: 'Às 13 horas, os batimentos cardíacos diminuem, o residente começa a desligar o monitor. 'Não toque nele', falo. Ele explica que só quer retirar o aparelho. Eu me calo até que Bernardo desiste. O médico sugere que eu saia, enquanto aprontam meu filho. Exijo ficar sozinha. Aproximo-me de Bernardo, acaricio seu rostinho e peço desculpas por não ter aceitado a sugestão do tio de um hospital particular. Saio da enfermaria e recuso o calmante. A enfermeira avisa que é preciso descer com ele, mas impeço: 'Eu levo'. Carrego meu filho no colo, espero na capela pelo atestado de óbito. Deixo de vez o hospital, 147 dias depois daquela noite de chuva"[3].*

Na história de Saramago, não se sabe o que ocorreu depois do camponês conclamar seus patrícios através do dobrar dos sinos. O próprio autor conclui:

"Não sei o que sucedeu depois, não sei se o braço popular foi ajudar o camponês a repor as estremas nos seus sítios ou se os vizinhos, uma vez que a Justiça havia sido declarada defunta, regressaram resignados, de cabeça baixa e alma sucumbida à triste vida de todos os dias. É bem certo que a História nunca nos conta tudo... (...) Nunca mais tornou a ouvir-se aquele fúnebre dobre da aldeia de Florença, mas a Justiça continuou e continua a morrer todos os dias. Agora mesmo, neste instante, longe ou aqui ao lado, à porta da nossa casa, alguém a está matando. De cada vez que morre, é como se afinal nunca tivesse existido para aqueles que nela tinham

confiado, para aqueles que dela esperavam o que da Justiça todos temos o direito de esperar: Justiça, simplesmente Justiça."

No caso de Eloísa, os sinos teriam que tocar Finados duplamente: pela morte de Bernardo e pela morte da Dignidade da sua mãe. Isso, em se tratando da Justiça..

"...companheira quotidiana dos homens, uma justiça para quem o justo seria o mais exacto sinônimo do ético, uma justiça que chegasse a ser tão indispensável à felicidade do espírito como indispensável a vida e o alimento do corpo. Uma justiça exercida pelos tribunais, sem dúvida, sempre que a isso determinasse a lei, mas também, e sobretudo, uma justiça que fosse a emanação espontânea da própria sociedade em açcão, uma justiça em que se manifestasse, como um imperativo moral, o respeito pelo direito a ser que a cada ser humano assiste."[4]

Quanto à justiça dos tribunais, Eloísa apresentou queixa ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Tentei pela Internet saber o resultado. Consegui localizar apenas um artigo no Jornal do Commércio de 18/11/2001, do jornalista José Pinheiro Júnior, a respeito de erro médico e citando o caso[5]. Diz ele:

"Eloísa fez queixa crime contra toda a equipe que a atendeu e também deu entrada em um processo requerendo uma reparação financeira. 'Quero a cassação do registro profissional destes senhores que cometeram tantas negligências. Já que não posso, a princípio, por estas pessoas na cadeia, pois não há provas de dolo, terei pelo menos como vê-los fora da Medicina. Que eles não prejudiquem mais ninguém' - afirma Eloísa."

"De outubro de 1993 a setembro de 2001 houve um total de 5.056 denúncias contra médicos feitas ao Cremerj. Muitas eram inconsistentes, coisas como atraso do médico ou incompatibilidade de gênios. Deste número, 2.380 processos preliminares foram instalados e 425 médicos foram julgados. Dezenove tiveram registros cassados e 38 suspensos do exercício profissional por 30 dias..."

Duas histórias, duas tragédias, dois tempos. Uma ponte os une: a da Injustiça. Por que me baseio nisso para falar sobre Eqüidade? Em primeiro lugar, pelo fato da Justiça ser um dos pilares nos quais dialeticamente assenta-se a Eqüidade. Em segundo, porque a sua morte leva à derrota de Dignidade, Confiança, Responsabilidade, Auto-estima e tantos outros valores que deveriam nortear a nossa vida. Creio que, como na matemática, neste caso, a ordem dos fatores não altera o produto, porquanto ao falarmos de derrotas, estamos falando de seus opostos, ou seja, da vitória da Injustiça, da Indignidade, da Iniqüidade. E não é isso o que temos observado como sendo os determinantes essenciais da situação de saúde das mulheres? Vamos a essa reflexão.

2. Maria e João – existências diferentes, direitos iguais. Uma teoria tenta explicar vida e morte, saúde e doença de mulheres e homens.

Segundo a teoria da determinação social do processo saúde-doença, saúde e doença são expressões de um mesmo processo, no seu duplo caráter: biológico e social porque apesar de ter um lastro biológico, a natureza humana revela-se a partir da vida do ser em sociedade. Assim, a *determinação social* pressupõe a relação

dialética entre fenômenos não reproduzíveis igualmente em diferentes condições. Englobando a etiologia, trabalha com a dialética da externalidade e da internalidade dos fenômenos. Pressupõe a realidade em um movimento sujeito a leis, estabelecendo uma relação entre o geral, o particular e o singular. No processo saúde-doença, relaciona as formas de organização social, representada pela estrutura das forças produtivas e das relações de produção, com o processo de reprodução social de cada grupo humano, conformado pelos processos de produção e de consumo, articulados às condições específicas de cada pessoa no quotidiano.

A organização social é o determinante fundamental desse processo e se evidencia com manifestação da qualidade de vida dos diferentes sujeitos sociais que, por sua vez, é determinada pelos processos de reprodução social. Cada sociedade e nela, cada grupo social, cria padrões de desgaste e potencialidades, manifestos através de condições negativas (riscos de adoecer ou morrer) ou positivas (possibilidades de sobrevivência).

Durante muito tempo classe social foi a categoria-chave para a compreensão do processo saúde-doença da população por ser capaz de expressar as diferenciações existentes na sociedade a partir da posição do sujeito na produção da vida material. Leva a um perfil de consumo, no qual adquire importância a relação dialética entre a base e a superestrutura social (locus privilegiado de formulação e veiculação da ideologia), como fundamento para a compreensão das necessidades humanas, agora socialmente determinadas.

Ocorre que a posição do ser na sociedade é dada pela interação entre diferentes categorias, advindas até, muitas vezes, de atributos biológicos que, por expressarem uma condição de desigualdade no espaço social, também determinam o "lugar social" de cada ser. Desta maneira, há recortes analíticos importantes dos quais se pode lançar mão para compreender os fenômenos sociais e, dentre eles, o próprio processo saúde-doença, tais como a raça/etnia, a geração e o gênero. A incorporação dessas categorias explica-se pelo fato da história da humanidade ter sido androcêntrica, branca e adulta durante a maior parte da vida em sociedade, assim como a maior parte de todo o conhecimento construído.

No que tange à estrutura social, a ideologia neoliberal aponta que o caminho do progresso está marcado pelo crescimento produtivo que se expressa pelo aumento das taxas de lucro e competitividade nos grandes negócios, obtidos às custas de um marcado processo de concentração e monopolização dos meios de produção, do controle oligopólico do mercado, submetendo os trabalhadores a condições de remuneração decrescentes em falar na falta de controle e melhoria de condições de trabalho subjacente ao processo de barateamento dos custos de produção. As mulheres têm sofrido mais que os homens esses processos pela subvalorização do seu trabalho, tanto no âmbito do mercado produtivo, quanto nas tarefas constituintes do trabalho doméstico, historicamente feminino. Na pós-modernidade, têm sido detectados vários processos destrutivos da vida das mulheres:

1. aumento na proporção de mulheres chefes de família sem os suportes jurídicos e salariais vigentes para os homens; [6]

2. agudização do processo de subvalorização do trabalho feminino (expansão do trabalho feminino de baixa qualificação; feminização e conseqüente desvalorização social de algumas profissões; falta de condições seguras de trabalho para as mulheres que, mais que os homens se submetem a condições insalubres e deletérias ao seu processo saúde-doença como forma de complementação orçamentária familiar em tempos de crise; remuneração mais baixa que a dos homens pelas mesmas atividades; etc)[7]

3. agudização do peso da tripla carga de trabalho para possibilitar as condições de sobrevivência familiar (trabalho produtivo remunerado, trabalho doméstico de cuidado das crianças e dos trabalhadores, trabalho relativo à geração de novos sujeitos sociais sem a participação masculina). A essas, somam-se atividades político-participativas, dado o crescente número de mulheres que se inserem nos movimentos populares e a importância desses movimentos no processo de transformação social.

4. agudização da falta de bens de consumo e serviços, tanto gerais como específicos para dar suporte às atividades femininas. [8]

Como resultado disso, observam-se diferenças marcantes quando são medidas as desigualdades entre mulheres e homens. O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) desenvolvido pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) apresenta de 1 a 3 pontos de diferença quando ajustado ao gênero (IDG), ou seja, a situação das mulheres é sempre inferior à dos homens ou da sociedade em geral. A

partir do momento em que passaram a ser calculados os IDG, os Relatórios de Desenvolvimento Humano (RDH) têm concluído, por exemplo, que:

"Nenhuma sociedade trata tão bem suas mulheres como trata seus homens" (RDH, 1996, 1997)

"A igualdade entre os sexos não está necessariamente associada a elevado crescimento econômico" (1996)

"A desigualdade de gênero está fortemente relacionada à pobreza humana" (RDH, 1997).[9]

No tocante à pobreza medida através destes indicadores, em 2000, o Brasil ocupava a 63ª posição entre os 143 países do ranking mundial. No que tange ao IDG, ocupava a 66ª posição. Quando tais índices são calculados levando-se em conta outra categoria – raça/etnia – a situação mostra-se ainda pior. Em 1999, o Brasil, pelo IDG branco ocupava a 48ª posição e pelo afrodescendente, a 91ª posição.

Na esfera do trabalho, o RDH de 1995 estimou que os trabalhos familiar e comunitário representam mais de 16 bilhões de dólares e que as mulheres são responsáveis por 11 bilhões desta produção invisível. Em quase todos os países do mundo, mais de 50% das horas trabalhadas correspondem às mulheres, sendo que nos países em desenvolvimento esta proporção é de 53% e nos industrializados de 51% [10]

A compreensão desses processos e dos seus efeitos sobre a saúde-doença das mulheres se dá a partir da incorporação de ***gênero*** para diferenciar mulheres e homens biológica e socialmente e, assim, romper com a compreensão dicotomizada

dos papéis sociais, abrindo possibilidades de superar a condição de subalternidade feminina. Pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos, diferenciando o sexo biológico do social. Enquanto o primeiro refere-se às diferenças anátomo-fisiológicas, portanto, biológicas, existentes entre os homens e as mulheres, o segundo diz respeito à maneira que estas diferenças assumem nas diferentes sociedades, no transcorrer da história.

O sexo social e historicamente construído é produto das relações sociais entre homens e mulheres. Deve ser entendido como elemento constitutivo destas relações nas quais as diferenças são apresentadas como naturais e inquestionáveis. A análise aprofundada de tais relações revela condições desiguais de exercício de poder, onde as mulheres vêm ocupando posições subalternas e secundárias.

Gênero explica, à luz das relações de poder, as manifestações sociais das mulheres, entre elas o processo saúde-doença. No entanto, não pode ser usado isoladamente, sob pena de se incorrer no mesmo erro apontado quando se falou do uso da categoria classe social. Propõe-se a compreensão da realidade alquimizada pelas diferentes categorias, ressaltando-se umas ou outras ou a junção de várias, dependendo do fenômeno a ser iluminado.

"As categorias raça, gênero e geração têm em comum, serem atributos naturais, com significados políticos, culturais e econômicos, organizados por hierarquias, privilégios e desigualdades, amparados por símbolos particulares e naturalizados (...) A combinação de categorias é de fácil comprovação, já o seu produto leva a

outros resultados e o seu conhecimento exige saber que se inicia por ruptura com os esquemas duais."[11]

O que se quer dizer é que a determinação dos fenômenos sociais subjaz à inter-articulação entre diferentes categorias, com a emergência ora de uma, ora de outra, de acordo com a subjetividade construída. Com relação a isso, é importante notar que

"a vivência de relações sociais racistas, com marcas de gênero e códigos de geração por sexo, leva tanto à fragmentação da identidade por referência exclusivas, indirecionais, quanto à combinações entre identidades, resultando em significados próprios de constructos básicos de cada sistema de discriminação." [12]

Neste raciocínio está ancorada a *alquimia das relações sociais* (raça, gênero e geração) sendo que não ocorreria em um vacum, resultando em um tipo de perfil próprio. Seus significados e re-elaborações, por sujeitos políticos numa trajetória de se assumirem como tal, são pautados por práticas sociais e projetos específicos. Assim, tal alquimia é levada a extremos em uma sociedade de classes, onde as desigualdades estão presentes em todas as esferas da vida, naturalizando-se questões de gênero, raça, geração, filtradas por questões de classe. Diluem-se identidades, percepções e ações críticas às suas lógicas. Diluindo-se as identidades, dilui-se também a propriedade compreensiva dos quadros conceituais próprios a cada sistema de relações.[13]

Baseado nisto, compreende-se que o processo saúde doença de Eloísa (e o de seu filho) é determinado por relações de poder que a subalternizam de várias

maneiras, no contexto social. No emaranhado das relações sociais que geram os fatos que vão compondo a história, Eloísa ocupa um lugar social determinado por múltiplas subalternizações:

- ***De classe****: pertence a uma classe social não detentora dos meios de produção; encontra-se desempregada como conseqüência do processo espoliador de globalização excludente a que estão submetidos os países do terceiro mundo como o Brasil; tem acesso a serviços de saúde de qualidade inferior às necessidades do seu momento reprodutivo (no caso, independentemente de serem públicos ou privados, ao contrário inclusive do que imaginava); não tem poder de vocalização suficiente para enfrentar o poder instituído que é respaldado em normas institucionais que têm a finalidade de defender e justificar os problemas da instituição, ao invés de garantir a qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde. Apesar de ter consciência do seu direito a uma assistência à saúde de qualidade, equivoca-se ao pensar que isto pode ser conseguido em hospitais que atendem através de convênios particulares, ao invés de hospitais públicos. Sente-se culpada por não ter aceitado a ajuda do irmão, como conseqüência deste engano.*

- ***De gênero****: assume sozinha todo o ônus do processo gestacional (sem qualquer referência ao pai do concepto), como a maior parte das mulheres que engravidam fora de uma relação marital; seu corpo encontra-se exposto às vontades e desejos masculinos dos médicos que supervalorizam o lazer ou o cumprimento de deveres relacionados à vida material, em detrimento da responsabilidade profissional*

(carnaval, pagamento de contas etc); são desvalorizadas as suas necessidades relacionadas à reprodução biológica tida como natural (parto e trabalho de parto); no que tange às decisões, seu corpo (feminino) é apropriado pela medicina (prática masculina e hegemônica no tecido social – o status do médico é comparável ao status de um semideus - tudo pode porque tudo sabe...).[14]

- ***De saber/fazer****: por deter um saber/fazer empírico, não científico, sobre o corpo e seus processos, são desvalorizadas as suas observações, sugestões e solicitações de assistência, suplantadas pelas observações, determinações e decisões médicas, baseadas no conhecimento científico. A subalternidade de saber reflete relações de poder hierárquica e assimetricamente situadas entre profissionais e não profissionais, saber científico e popular, práticas de saúde aceitáveis e não aceitáveis, válidas e não válidas, verdadeiras e não verdadeiras. A participação solicitada refere-se unicamente a aceitar o que está sendo feito sem reclamar.*

3. O princípio da Eqüidade e o resgate da esperança

O quadro é de uma intensa e profunda desigualdade. Por si só, clama por Justiça. O estado da arte do conhecimento em saúde aponta para a superação pela via da eqüidade. Para tanto, questiona-se: ***eqüidade em saúde, eqüidade de gênero em saúde: o que é isto?***

Eqüidade em saúde é entendida como a superação das desigualdades que, em determinado contexto histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando obviamente que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas.[15] Este conceito apóia-se no entendimento de que as desigualdades não são naturais, mas determinadas pelo processo histórico social de cada sociedade (que articula dialeticamente modo de produção e superestrutura jurídico-político e ideológica) e que, ao longo da história, as classes sociais subalternas conquistaram o direito de seus integrantes serem tratados como sujeitos sociais e cidadãos, ao contrário de meros indivíduos despossuídos. Como cidadãos porque, ao contrário dos consumidores, não podem ser abandonados à própria sorte, às próprias possibilidades individuais dadas pelo seu poder aquisitivo e, como sujeitos históricos, porque suas demandas não são fixas, mas mutáveis ao longo do tempo.[16]

A *eqüidade em saúde* pressupõe ações orientadas segundo a alocação equilibrada de recursos, de acordo com o nível de necessidades dos grupos sociais, a serem atendidas não só pelo setor saúde, mas por todos os demais articulados, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e não atingir, apenas e diretamente, os níveis de saúde através do enfrentamento direto dos agravos. *"Mais que estar contida em um programa de governo, a eqüidade (...) deve ser continuamente pensada e posta em prática."* [17]

Realista, no entanto, Laura Tavares (1998) afirma:

"Existe uma submissão dos princípios de eqüidade e universalidade às chamadas 'restrições econômicas'. Esses princípios têm sido sistematicamente desqualificados como 'utópicos' ou 'irrealizáveis'. Esta postura é exatamente aquela que reduz as políticas sociais a algo emergencial, tópico e residual, sempre priorizando as chamadas 'inovações gerenciais' e 'racionalização dos custos', quase sempre associadas a estratégias que têm resultado na privatização e na redução da oferta de serviços e benefícios públicos. É claro que isto tem sido justificado em nome das possibilidades econômicas, as quais, na realidade, são também produto de políticas deliberadas, cujas pretensas conseqüências benéficas são sempre postergadas para um futuro remoto (...). ***Universalidade e eqüidade*** *significam dar garantia de acesso aos bens e serviços públicos essenciais e oportunidades de ter condições dignas de vida àqueles excluídos da possibilidade de adquirir esses bens e serviços pelo mercado."* [18]

Para a autora, o elo entre universalidade e eqüidade seria o direito a que todos os cidadãos têm, pelo simples fato de serem cidadãos, de receberem segundo suas necessidades e de contribuírem segundo suas possibilidades. Respeitar o princípio da eqüidade significa que os que têm mais devem contribuir mais para que sejam redistribuídas as riquezas e as oportunidades.

No campo sanitário, deve-se distinguir eqüidade em saúde, referente à igualdade nas condições de adoecer e morrer, de eqüidade no consumo de serviços de saúde, referente ao montante de recursos destinados a cada grupo,

condição importante, mas não suficiente para diminuir as desigualdades que há entre os grupos, no processo de adoecer e morrer. [19]

No caso das mulheres, a despeito das mudanças nas estruturas sociais e econômicas, nos relacionamentos, na vida cotidiana e nas percepções simbólicas do século 20, como conseqüência da chamada *"revolução feminina"* [20], é amplamente reconhecido que ocupam um lugar de subalternidade social, tendo como conseqüência serem ainda *cidadãs de segunda categoria*, no dizer de Simone de Beauvoir. Tal condição reflete-se diretamente nas condições de adoecer e morrer, tanto quanto no consumo dos serviços de saúde que, às vezes, são tão deletérios quanto as condições de vida que determinam os agravos.

Comprovam isto, os dados acerca de inúmeros problemas absolutamente evitáveis no que tange às condições de assistência à mãe e ao concepto no momento do parto, como na história de Eloísa e Bernardo. Pior que as estatísticas de morbi-mortalidade, é a naturalização destes fatos, materializada no descaso dos diferentes setores, seja o da saúde, responsável pela elaboração e implementação das políticas públicas específicas, seja o jurídico, responsável pela punição dos culpados diretos. Já me referi ao andamento do processo movido por Eloísa junto ao CRM do Rio de Janeiro que, até agora, não resultou em medida alguma contra os médicos ou o hospital onde ela e seu filho foram atendidos.

Contra isto, a luta das mulheres pela cidadania, iniciada na França, no século 18, por Olympe de Gouges[21], nos últimos 50 anos incluiu a luta dos direitos pela saúde,

dentre as reivindicações por melhores condições, resultantes da compreensão de que a iniqüidade de gênero leva à feminização da pobreza e da precariedade de vida.[22]

Assim, recentemente, as agências internacionais (OMS, OPS), tanto quanto as nacionais (Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) vêm reconhecendo as condições de iniqüidade em que vivem as mulheres, como base do seu processo saúde-doença, passando a incluir gênero na formulação das políticas sociais. No Brasil, o programa mais significativo foi o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), de 1983, que rompeu com a visão de mulher como reprodutora de corpos para o trabalho e, cuja função a ser recuperada ou preservada pelo setor saúde, deveria ser a reprodutivo-biológica. Quanto à implementação das políticas, as conquistas são pouco expressivas, não redundando em mudanças dos perfis epidemiológicos dos grupos sociais desprivilegiados ou de minoria de poder.

A indicação da OPS/OMS para os Ministérios da Saúde ou órgãos correspondentes dos países membros é de que *eqüidade é um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos*. Não é o mesmo que igualdade. A noção de iniqüidade, por sua vez, refere-se às desigualdades consideradas desnecessárias, evitáveis e injustas. Em termos operacionais, a eqüidade se traduz na minimização de disparidades evitáveis na saúde e seus determinantes – incluindo, porém não se limitando à atenção em saúde – entre grupos de pessoas que possuem diferentes níveis de privilégio social. [23]

Com base nisto, a eqüidade de gênero implica:

a) *No estado de saúde – eliminação das diferenças desnecessárias, injustas e evitáveis entre homens e mulheres, em relação às oportunidades de desfrutar a saúde e as probabilidades de adoecer, descapacitar-se ou morrer por causas preveníveis.*

b) No acesso e utilização dos serviços de saúde: a alocação de recursos (tecnológicos, financeiros e humanos), não segundo um sistema de cotas iguais entre mulheres e homens, mas segundo critérios diferenciais, de acordo com as necessidades de cada sexo. Implica que mulheres e homens não tenham só acesso teórico mas que recebam, efetivamente, atenção de qualidade, de acordo com suas necessidades.

c) No financiamento da atenção: que tanto mulheres como homens contribuam de acordo com sua capacidade econômica e não com suas necessidades, ou seja, que as mulheres não tenham que contribuir mais em razão de sua maior necessidade de atenção à saúde.

d) No balanço entre contribuições e recompensas na produção de saúde: que se reconheça, facilite, valorize e distribua de maneira justa o trabalho de cuidado da saúde, remunerado ou gratuito. Que mulheres e homens participem igualmente nas decisões sobre alocação de recursos nas esferas micro e macro do sistema de saúde.

Os documentos oficiais contêm as diretrizes para a incorporação da categoria gênero nas políticas voltadas para a saúde das mulheres valorizando:

1) criação e uso de indicadores de gênero para a construção dos perfis de saúde-doença de grupos populacionais dos países membros, monitoramento das condições de saúde;

2) estabelecimento de estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde evitáveis, em especial os que influenciam na capacidade reprodutiva das mulheres;

3) criação e uso de indicadores para embasar a destinação de recursos para enfrentar os problemas de saúde das mulheres, baseados em medidas protecionistas ou discriminatórias positivas;

4) uso de metodologias específicas para embasar a investigação em saúde sob o recorte de gênero, com transferência de conhecimento para outros países e regiões, se necessário.

Porém, alguns riscos parecem ser inerentes à adoção de visões inovadoras e revolucionárias. No caso de gênero, podem ser citados os riscos:

a) de contrapor homens e mulheres, beneficiando as últimas em detrimento dos primeiros, estando ambos em situação de subalternidade de classe e, portanto, expostos a riscos de adoecer e morrer que os assemelham por encontrarem-se em situação de exclusão, determinada na dimensão mais geral da estrutura social (modo de produção e superestrutura), pouco afeita a transformações efetivas.

b) de camuflar o enfrentamento das questões de gênero, investindo somente no atendimento das necessidades relacionadas às funções e papéis sociais

femininos, histórica e socialmente determinados, (chamadas necessidades intrínsecas de gênero) em detrimento de investimentos nas necessidades estratégicas de gênero (relacionadas à revisão e transformação de tais papéis e funções), sem mudar de fato a qualidade de vida das mulheres.

c) de converter gênero em mais um modismo dentre os que de tempos em tempos permeiam tanto a produção acadêmica como as políticas dos órgãos responsáveis pela assistência à saúde da população e que implicam mais em mudanças de forma (terminologias, conceitos e suportes teóricos) que das práticas de saúde, em especial, porque as mudanças ficam restritas aos pensadores ou às instâncias superiores, sem alcançar os diretamente responsáveis pelas ações em saúde.

d) de transformar gênero em mais uma versão banalizada de assistência à saúde das mulheres para torná-las cada vez mais dependentes da ciência e da medicalização do corpo, principalmente, no que tange aos seus processos fisiológicos, para que não atrapalhem a expansão dos papéis femininos no espaço público, ainda restrito quase exclusivamente aos homens mas que, quando ocupado por mulheres estas, comprovadamente, o fazem com maior eficiência e qualidade, portanto, com maiores produtividade e possibilidade de geração de riqueza.

Adotar a eqüidade de gênero como *um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos* não implica em desmerecer ou desvestir de

direitos os homens para privilegiar as mulheres. Trata-se de re-olhar, com esmero e cuidado, a situação de milhares de mulheres que sofrem iniqüidades no cotidiano, indignar-se com isso e mover-se para as transformações, sem confundir o direito à assistência digna e respeitável por serem, antes de tudo, cidadãs, com o imperativo de tê-las hígidas e produtivas, por serem geradoras e mantenedoras da força de trabalho presente e futura, portanto, de quem a sociedade depende para a geração de riqueza social. Com os pés calcados na realidade do que as mulheres representam na atualidade, em termos de lócus de exercício de cidadania e de produção e reprodução social, mais que na idealização inatingível da felicidade individual e coletiva, descontextualizada e a histórica, cidadãs-trabalhadoras devem ser atendidas de acordo com as necessidades do seu perfil de saúde-doença, compreendido à luz da sua condição de gênero, situação de classe, perfil de geração e outros recortes analíticos, para que os sinos possam finalmente dobrar em júbilo quando a Justiça voltar a reinar. Trata-se de acreditar, como na música, que há de existir um lugar onde a tigreza possa mais do que o leão. Para começar, implica identificar corretamente o leão...

Bibliografia

Castro, M.G. A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. In: Instituto Brasileiro de Administração Municipal, Rio de Janeiro. Mulher e Políticas Públicas*.* Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF; 1991. p. 39-69

Castro, M.G. Alquimia de categorias sociais na produção dos sujeitos políticos. Estudos Feministas, 0 (92): 57-73, 1992.

Chauí, M. A questão democrática. In: Wolfe, A. et alli. A questão da democracia. São Paulo: CEDEC/Paz e Terra, 1980.

Ferreira, M Tragédia na maternidade. O álbum do bebê. Marie Claire 1998 março, 72:57-59.

Gómez, EG Equidad, género y reforma de las políticas de salud en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. VIII Conferencia Regional sobre la mujer en América Latina y el Caribe. Lima, Perú, 8-10 febrero 2000

Junqueira, V. et alii A eqüidade em saúde: do discurso à prática. Congresso Paulista de Saúde Pública, 6, Lindóia, 1999. Anais. São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública, 2.000, p. 245-257.

Jurema, S.B. Por um século de igualdades. São Paulo: Folha de São Paulo, 08/03/2001, p. 3 (Tendências e Debates)

Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Informe Final. 19ª Sesión del Subcomité del Comité Ejecutivo sobre la mujer, la salud y el desarollo. Washington, D.C., EUA, 12-14 marzo, 2001

Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Mulher, Saúde e Desenvolvimento. Relatório apresentado na 130ª Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002.

Pinheiro Júnior, J O erro médico diante dos tribunais. Jornal do Commércio (online), nov 2001. Disponível em: www.emdefesadoconsumidor.com.br/ultimas_noticias.ht

Sant'Anna, W Desigualdades étnico-raciais e de gênero no Brasil: as revelações possíveis do IDH e do IDG. Jornal da Rede Saúde 2001 março, 23. Disponível em www.mj.gov.br/sedh/cndm/artigos/wania.htm

São Paulo, Município Plano Municipal de Direitos Humanos, São Paulo, 1997. Disponível em: www.direitoshumanos.usp.br/dhbrasil/plano_munic_dh_sp_2.htm

Saramago, J. Da Justiça à Democracia, passando pelos sinos. Dr! A Revista do Médico 2002 fevereiro/março; IX (13):12-13

Schteingart, M. Pobreza y alternativas de equidad social. IDRC/CDRI: CIID-Montevideo: Conferencias. Montevideo, abril, 2000. Disponível em: http://www.idrc.ca/lacro/docs/conferencias/schteingart.html

Scott, J. A cidadã paradoxal: as feministas francesas e os direitos do homem. Florianópolis, 2002: Editora Mulheres.

Soares, LTR Cuidado de enfermagem: o desafio da universalidade e da eqüidade ou os limites para a construção de um cuidado de enfermagem universal e eqüitativo. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50, Salvador, 1998. Anais. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Bahia, p. 59-65.

Stolcke, V. Estará o sexo para gênero assim como a raça está para etnia? / Apresentado à I Conferência da Associação Européia dos Antropólogos Sociais. Coimbra, 1990 / mimeografado

Suárez, M. Sexo/gênero na epidemiologia. / Apresentado à Oficina de Trabalho "Gênero e Saúde: estado atual da produção do conhecimento epidemiológico, lacunas e desafios". III Congresso Brasileiro, II Congresso Ibero-Americano, I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia. Salvador, 1995./ mimeografado

Travassos, C. Eqüidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para o debate. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro: abril-junho 1997; 13 (2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=SO102-311X1997000200024&Ing

Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen, World Health Organization, 1990.

Notas

[1] Saramago, J. Da Justiça à Democracia, passando pelos sinos. Dr! A Revista do Médico 2002 fevereiro/março; IX (13):12-13.

[2] Ferreira, M Tragédia na maternidade. O álbum do bebê. Marie Claire 1998 março, 72:57-59.

[3] O que Eloísa não sabe é que dependendo do hospital particular, a qualidade do atendimento poderia ser a mesma ou pior e que somente os hospitais chamados de primeira linha, destinados à população de alto poder aquisitivo, possuem um atendimento compatível com as necessidades da mãe e do concepto, no sentido de prevenir situações como esta.

[4] Saramago, op. cit, p. 12

[5] Pinheiro Júnior, J O erro médico diante dos tribunais. Jornal do Commércio (online), nov 2001. Disponível em www.emdefesadoconsumidor.com.br/ultimas_noticias.ht

[6] Segundo o IBGE, os dados do Censo de 2001 revelam que as famílias comandadas pelas mulheres passaram de 18% em 1990 para 25% em 2001, sendo maior na Região Nordeste (25,9%). (FIBGE, Censo 2001). Na cidade de São Paulo, as famílias chefiadas por mulheres representam 24%, sendo que em alguns bairros centrais como o caso da Praça da República (região ocupada predominantemente por população de baixa renda, esta proporção chega a 38,10%. (São Paulo, Município Plano Municipal de Direitos Humanos, São Paulo, 1997. Disponível em www.direitoshumanos.usp.br/dhbrasil/plano_munic_dh_sp_2.htm)

[7] No Brasil, na atualidade, as mulheres representam 44% da População Economicamente Ativa mas recebem remuneração 41,3% menor que a dos homens. Isso se dá apesar das taxas de escolarização das mulheres serem maior que a dos homens (42% das maiores de 15 anos terem concluído o II Grau, contra 26% dos homens). Na política, em 2001, as mulheres representavam apenas 5,7% dos prefeitos eleitos e 11,61% dos vereadores. No Congresso Nacional, a bancada feminina era composta por 5 senadoras e 34 deputadas federais. No Supremo Tribunal Federal (STF) pela primeira vez, uma mulher passou a ocupar uma vaga de ministra, segundo dados do DIEESE, 2001. (Jurema, S.B. Por um século de igualdades. São Paulo: Folha de São Paulo, 08/03/2001, p. 3 /Tendências e debates)

[8] Suárez, M. Sexo/gênero na epidemiologia. / Apresentado à Oficina de Trabalho “Gênero e Saúde: estado atual da produção do conhecimento epidemiológico, lacunas e desafios”. III Congresso Brasileiro, II Congresso Ibero-Americano, I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia. Salvador, 1995./ mimeografado

[9] Sant’Anna, W. Desigualdades étnico-raciais e de gênero no Brasil: as revelações possíveis do IDH e do IDG. Jornal da Rede Saúde 2001 março, 23. Disponível em www.mj.gov.br/sedh/cndm/artigos/wania.htm

[10] Id. Ibid

[11] Castro, M.G. A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. In: Instituto Brasileiro de Administração Municipal, Rio de Janeiro. Mulher e Políticas Públicas**.** Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF; 1991. p. 39-69

[12] Castro, M.G. Alquimia de categorias sociais na produção dos sujeitos políticos. Estudos Feministas, 0 (92): 57-73, 1992.

[13] Stolcke, V. Estará o sexo para gênero assim como a raça está para etnia? / Apresentado à I Conferência da Associação Européia dos Antropólogos Sociais. Coimbra, 1990./ mimeografado

[14] Observam-se na situação, relações de poder assimétricas dentro da própria equipe médica, com evidente subalternização das mulheres médicas, revelando dominação de gênero (homens médicos X mulheres médicas) e de saber (residente de maior nível X residente de menor nível). No caso de Eloísa, as médicas tentam reverter a situação demonstrando, às vezes, compreender a dor da paciente e a intransigência dos médicos, porém sem sucesso.

[15] Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen, World Health Organization, 1990.

[16] Chauí, M. A questão democrática. In: Wolfe, A. et alli. A questão da democracia. São Paulo: CEDEC/Paz e Terra, 1980.

[17] Junqueira, V. et alii A eqüidade em saúde: do discurso à prática. Congresso Paulista de Saúde Pública, 6, Lindóia, 1999. Anais. São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública, 2.000, p. 245-257.

[18] Soares, LTR Cuidado de enfermagem: o desafio da universalidade e da eqüidade ou os limites para a construção de um cuidado de enfermagem universal e eqüitativo. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50, Salvador, 1998. Anais. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Bahia, p. 59-65.

[19] Travassos, C. Eqüidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para o debate. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro: abril-junho 1997; 13(2). Disponível na Internet em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=SO102-311X1997000200024&Ing

[20] Jurema, S.B. Por um século de igualdades. São Paulo: Folha de São Paulo, 08/03/2001, p. 3 (Tendências e debates)

[21] Em 1791, na França, em plena Revolução Francesa, Olympe de Gouges publicou a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, contrapondo-se à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, publicada em 1789. Nele, insistia que não somente as mulheres tinham os mesmos direitos dos homens, como ainda suas necessidades específicas de mulher tornavam o exercício desses direitos mais urgentes. Além de dizer que se a mulher tem o direito de subir ao cadafalso, ela também deveria ter o direito de subir à tribuna, Olympe de Gouges afirmava que as feministas eram mulheres que só tinham paradoxos a oferecer, expressando um modo de ser que acabou definindo o feminismo ao longo de sua

história. Para mais detalhes acerca da luta das mulheres e história do feminismo ver: Scott, J. A cidadã paradoxal: as feministas francesas e os direitos do homem. Florianópolis, 2002: Editora Mulheres.

[22] A partir dos anos 90, a pobreza vista no contexto das relações de gênero passou a conformar uma nova análise das experiências de vida das mulheres, que constituem um grupo crescente entre os pobres das sociedades latinoamericanas. As análises qualitativas constataram que as relações de gênero exacerbam as desigualdades associadas às classes sociais e fizeram emergir situações como a distribuição desigual de alimentos no interior das famílias, a desvalorização do corpo feminino e a sobrecarga de trabalho que incide sobre as mulheres. A precariedade da situação social das mulheres passou a ser vista como resultante da divisão sexual do trabalho, de menores oportunidades em termos de educação, de situações de trabalho instáveis e com menor remuneração, de níveis inferiores de saúde e bem-estar, de reduzida participação nas decisões (tanto no âmbito privado como no público, mas especialmente, neste) e de limitada autonomia pessoal. (Schteingart, M. Pobreza y alternativas de equidad social. IDRC/CDRI: CIID-Montevideo: Conferencias. Montevideo, abril, 2000. Disponível em: http://www.idrc.ca/lacro/docs/conferencias/schteingart.html)

[2323] Vários documentos da Organização Panamericana da Saúde referem-se a isso, de maneira semelhante. Ver: Gómez, EG Equidad, género y reforma de las políticas de salud en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. VIII Conferencia Regional sobre la mujer en América Latina y el Caribe. Lima, Perú, 8-10 febrero 2000; Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Informe Final. 19ª Sesión Del Subcomité del Comité Ejecutivo sobre la mujer, la salud y el desarollo. Washington, D.C., EUA, 12-14 marzo, 2001; Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Mulher, Saúde e Desenvolvimento. Relatório apresentado na 130ª Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002.

Os desafios de uma filosofia para a humanização do parto e do nascimento

Marcos Leite dos Santos

O parto e nascimento, que sempre foram considerados como “coisas de mulher”, somente abriram suas portas aos homens em meados do século XVII. Ao entrar neste mundo inerentemente feminino o homem o fez pela porta da patologia, gradativamente ocupando mais e mais espaço, rechaçando o conhecimento milenar acumulado pelas parteiras, com isto perdendo o fio da fisiologia e, finalmente, expulsando as mulheres e a própria família do recinto, construindo uma “ciência” sob a ótica masculina.

A história da obstetrícia é a história de uma luta em busca de poder. É a história da exclusão da mulher, da depreciação do universo feminino, da transformação de uma atividade inerentemente feminina, natural e fisiológica em um procedimento médico, androcêntrico, tecnocrático e cheio de riscos imanentes.(1, 2)

No Brasil ostentamos uma taxa de mortalidade materna e perinatal que o coloca em condições piores do que a Tunísia, Tailândia e México, dentre outros, e muito próximo a países como o Peru e Filipinas. Devo acrescentar um fato nem sempre abordado de que para cada morte materna registrada, outras mulheres sofrem danos à sua saúde, muitas vezes irreversíveis. A cada ano estima-se que 15 milhões de mulheres experienciam complicações severas relacionadas à forma

com que foram atendidas, complicações estas que levam a doenças ou deficiências físicas permanentes.(3)

A elevada taxa de mortalidade materna denuncia de forma inexorável a lacuna existente entre os ricos e os pobres: para cada mulher que morre por causas relacionadas à gravidez nos países desenvolvidos outras noventa e nove mulheres irão morrer nos países em desenvolvimento.(3) Posso afirmar que, além de evitável em sua grande maioria, esta tragédia está associada à injustiça social, pobreza e ausência de garantia mínima dos direitos reprodutivos, onde se inclui a ausência de acesso ao aborto seguro e a não implementação de um modelo adequado de assistência à gravidez, parto, nascimento e ao período pós-parto.

Além disso, tais *indicadores negativos estão associados a um modelo intervencionista* — onde rotinas que foram implementadas no passado em outros países, vendidas posteriormente para as nações menos favorecidas e que se perpetuam até hoje, embora careçam de respaldo científico — que produziu o Brasil das “*desne*cesárias”, da episiotomia e da esterilização.

Esta situação coloca a necessidade de mudanças. Para efetivá-las apresento alguns desafios:

1º desafio: Ter a humildade necessária para tecer uma auto-crítica do papel que a Obstetrícia vem desempenhando. Para isto algumas perguntas servem para nos orientar.

- Este modelo de assistência intervencionista vem salvando mais vidas de mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto?

"*Nos EUA os dados científicos sugerem que durante os últimos 10 anos não se observou uma diminuição na taxa de mortalidade materna. Na realidade, dados recentes sugerem um aumento assustador no número de mulheres que morrem durante a gravidez e o parto nos EUA. Portanto, é possível que o aumento do uso de tecnologia de ponta não somente não está salvando mais vidas, mas também está matando mulheres. Esta possibilidade conta com uma explicação científica razoável: a cesariana e a anestesia peridural vêm sendo cada vez mais utilizadas neste país e nós sabemos que tanto a cesariana quanto o bloqueio peridural podem causar mortes*."(4)

– O crescente aumento do uso de tecnologia avançada durante a assistência à gravidez, ao parto e ao nascimento resultou em menor morbi-mortalidade perinatal?

"*Nos Estados Unidos não se observa nenhum decréscimo nos últimos 30 anos no número de bebês com paralisia cerebral. O maior matador de recém-nascidos é um peso ao nascer muito baixo, mas o número destes bebês com muito baixo peso ao nascer não diminuiu nos últimos 20 anos. O número que morrem ainda no ventre materno não diminuiu na última década. Enquanto que na última década observou-se uma diminuição do número de bebês que morrem ainda durante a primeira semana de*

vida, os dados científicos sugerem um aumento no número de bebês que sobrevivem à primeira semana mas apresentam dano cerebral permanente."(4)

– Mas, cabe aqui contra-argumentar, não foi observado uma verdadeira diminuição nas taxas de mortalidade perinatal e materna, por muitas décadas até meados do século XX?

"*Isto ocorreu não por causa dos avanços na medicina, mas principalmente por avanços sociais como diminuição da pobreza, melhoria na nutrição e melhores condições de moradia. Mais importante, a diminuição da mortalidade é secundária ao planejamento familiar, resultando em menos mulheres grávidas e menos nascimentos*. *O cuidado médico também foi responsável pela diminuição da mortalidade perinatal, não pelo uso de intervenções baseadas em alta tecnologia, mas devido a avanços na medicina primária, tais como a descoberta de antibióticos e a habilidade e segurança na transfusão sangüínea. Ainda não surgiu qualquer evidência de que as intervenções baseadas em tecnologia de ponta como o uso rotineiro de monitorização eletrônica fetal durante o parto tenha contribuído para a diminuição da taxa de mortalidade perinatal*."(4)

O primeiro desafio, então, é ter humildade para reconhecer as limitações deste modelo de atenção ao parto e nascimento.

2º Desafio: Fazer a coisa certa!

Manter ou introduzir apenas as rotinas comprovadamente eficazes(5)

"(...) utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência científica clínica disponível para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais..."(6)

Associar, na prática diária, a evidência científica com a sensibilidade, a intuição e o conhecimento empírico.(7)

Cuidado centrado na mulher

Sensibilidade para as necessidades individuais

Cuidado baseado em evidências científicas

3º Desafio: Entendimento do Estilo de Pensamento que serve de arcabouço teórico para o modelo hegemônico de assistência ao parto

Apesar do parto ser um fenômeno universal da fisiologia humana, o local, de que forma, com quem e mesmo quando uma mulher vai parir segue, invariavelmente, determinações culturais desta sociedade.(2)

Em nossa sociedade independente de quão longo ou curto, fácil ou difícil o trabalho de parto, a maioria das mulheres é conectada a frascos de soro, é encorajada a utilização de drogas analgésicas.

O paradigma que gestou e vem nutrindo o atual modelo hegemônico de atenção ao parto e dominando a nossa cultura, modelando nossa sociedade ocidental e influenciando significativamente outras culturas fundamenta-se em várias concepções e valores, destacando-se o entendimento do universo como um sistema mecânico, a visão do corpo humano enquanto máquina, e do corpo feminino como uma máquina defeituosa E, isto tudo associado à visão da vida em sociedade como uma *luta*

competitiva pela existência, a crença no *progresso material ilimitado* a ser obtido por intermédio de crescimento econômico e tecnológico e a crença em que uma sociedade na qual a mulher é classificada em posição inferior à do homem é uma sociedade que segue uma *lei básica da natureza*.(8)

O Modelo Tecnocrático aplicado à saúde incorpora uma visão mecanicista do universo, que segue leis previsíveis, as quais podem ser descobertas através da ciência e manipuladas pela tecnologia, com o intuito de diminuir a dependência do homem sob a natureza e, em última instância, controlá-la.

A utilidade prática deste estilo de pensamento foi, no século XVII, a separação do corpo, da mente e da alma. A **alma** ficou sob a responsabilidade da Igreja; a **mente**, sob a responsabilidade dos filósofos; e o **corpo**, que pode ser aberto à investigação científica, ficou sob a responsabilidade dos médicos.

A metáfora do corpo-máquina e a imagem decorrente do corpo feminino como uma máquina defeituosa constituiu-se na base filosófica da Obstetrícia moderna. A aceitação desta metáfora foi acompanhada da exclusão das parteiras e do surgimento do parto mecanicamente manipulado pelo homem.

Desta forma impôs-se à Obstetrícia o desenvolvimento de instrumentos e tecnologias para a manipulação e melhoramento do inerentemente defeituoso, logo, anormal e perigoso, processo de nascimento.

4º Desafio: Mudança no Estilo de Pensamento

Ao propor um novo modelo de assistência ao parto temos, necessariamente, que pensar em uma mudança na visão de mundo, ou seja, em nossa percepção do mundo e nos nossos valores e, conseqüentemente, em uma superação da ciência que aprisionou nossa criatividade e gerou um modelo inadequado na maioria dos aspectos analisados.

Como poderíamos transcender uma visão de mundo e da ciência baseando-se em descobertas científicas oriundas do início do século passado, que vêm sendo questionadas por descobertas mais recentes?

Para superar o velho não seria mais interessante atualizar nossos referenciais teóricos alinhando-os às descobertas científicas ocorridas recentemente, na virada para o século XXI?

Esta superação passa pela noção do *pensamento sistêmico* enquanto uma teoria geral que poderia oferecer um arcabouço conceitual para unificar várias disciplinas científicas que se tornaram isoladas e fragmentadas.

Segundo esta concepção o mundo é visto em termos de relações e de integração. Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores. Em vez de se concentrar nos elementos ou substâncias básicas, a abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos de organização. As propriedades sistêmicas são destruídas quando um sistema é dissecado, física ou teoricamente, em elementos isolados. Embora possamos discernir partes individuais

em qualquer sistema, a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes.(9)

De acordo com a visão sistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das interações e das relações entre as partes.(10)

Desse modo, o pensamento sistêmico envolve uma mudança da ciência objetiva para a ciência epistêmica, para um arcabouço no qual a epistemologia torna-se parte integral das teorias científicas.

Isto requer uma mudança fundamental no entendimento da ciência assim como da sociedade. Ou seja, atualizar nossa forma de pensar e enxergar o mundo em que vivemos com base em novos arcabouços, alinhados com o que a ciência (no sentido lato) do limiar do século XXI está trazendo à tona. Reformular nossos conceitos tomando por base uma nova visão da realidade onde a “separação” seria substituída pela consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos — físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Isso significará a formulação gradual de uma rede de conceitos e modelos interligados e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de organizações sociais correspondentes. Nenhuma teoria ou modelo será mais fundamental do que o outro, e todos eles terão que ser compatíveis. Eles ultrapassarão as distinções disciplinares convencionais, qualquer que seja a linguagem comprovadamente adequada para descrever diferentes aspectos da estrutura inter-relacionada e de múltiplos níveis da realidade. Do mesmo modo, nenhuma das novas instituições sociais será superior ou

mais importante do que qualquer uma das outras, e todas elas terão que estar consciente umas das outras e se comunicar e cooperar entre si.(9)

Este novo paradigma, ao conceber o universo como um todo integrado e não mais como uma coleção de partes dissociadas, ao se preocupar com as gerações atuais da mesma forma como se preocupa com as gerações futuras, deve, necessariamente, estar baseado em uma consciência ecológica profunda.

Um paradigma onde se reconhece que todas as concepções e todas as teorias científicas são limitadas e aproximadas. A ciência nunca pode fornecer uma compreensão completa e definitiva.

Um paradigma baseado em uma perspectiva ecológica: a partir da perspectiva de nossos relacionamentos uns com os outros, com as gerações futuras e com a teia da vida da qual somos parte.

Este novo paradigma deverá avançar na discussão da dominação social dentro de uma sociedade patriarcal e androcêntrica. Entendendo a dominação de mulheres por homens como o protótipo de todas as formas de dominação e exploração tão comuns em nossa sociedade e, em particular, no modelo hegemônico de assistência ao parto: a instituição hierarquicamente superior ao profissional de saúde, que por sua vez é superior às mulheres, que são obrigadas a se adequarem aos profissionais e às instituições, muitas vezes sendo desrespeitadas e mesmo violentadas pelo sistema.

Conseqüentemente, para avançar rumo a um novo paradigma que dê sustentação à criação de um novo modelo de assistência ao parto e nascimento temos que assumir

o conhecimento vivencial feminino como uma das fontes principais de uma visão ecológica da realidade.

Para a construção deste novo paradigma duas novas idéias, que surgiram no campo da ecologia, são de suma importância: comunidade e rede.

(a) Rede

A teia da vida consiste em redes dentro de redes. Em cada escala, sob estreito e minucioso exame, os nodos da rede se revelam como conjuntos de redes menores. Na natureza não há acima ou abaixo, e não há hierarquias. Há somente redes aninhadas dentro de outras redes. Quando esta visão é aplicada à ciência como um todo, ela implica no fato de que a física não pode mais ser vista como o nível mais fundamental da ciência.(9)

Ao adotar a concepção de rede os fenômenos descritos pela física não são mais fundamentais do que aqueles descritos, por exemplo, pela biologia ou pela psicologia. Eles pertencem a diferentes níveis sistêmicos, mas nenhum desses níveis é mais fundamental do que os outros. Da mesma forma, o novo modelo de assistência ao parto e nascimento deverá ser construído como uma rede, onde os obstetras, as enfermeiras, as parteiras e todos os outros profissionais envolvidos com o processo se encontrem em um mesmo nível.

Estes profissionais deixarão de ser entendidos como componentes (peças ou engrenagens de um mecanismo) que, em última instância dão o formato final ao modelo de atenção. Este modelo será definido por meio das inter-relações entre estes

profissionais que, a partir de uma ação sinergética, onde as ações combinadas de muitas partes individuais (campo de saber, forma de aquisição do conhecimento, diferenças profissionais), produzem um comportamento coerente com o todo.(9)

(b) Comunidades

No ecossistema (comunidades ecológicas) todos os integrantes estão interligados numa vasta e intrincada rede de relações. Eles derivam suas propriedades essenciais e, na verdade, sua própria existência de suas relações com os outros elementos. A interdependência é a natureza de todas as relações ecológicas.(10)

Da mesma maneira que nos ecossistemas, a comunidade responsável pela atenção ao parto e nascimento (comunidade social) assumirá que o comportamento de cada membro depende do comportamento de muitos outros. O sucesso da comunidade toda dependerá do sucesso de cada um de seus membros, enquanto que o sucesso de cada membro dependerá do sucesso da comunidade como um todo.

(c) Parceria

Isto leva à aceitação da parceria como uma das características principais destas comunidades. A parceria - a tendência para formar associações, para estabelecer ligações, para viver dentro de outro organismo e para cooperar - é um dos “certificados de qualidade” da vida.

O significado desta parceria em nossa comunidade social de assistência ao parto é o poder pessoal e a democracia, pois cada membro da comunidade é entendido dentro de seu próprio papel, sem hierarquia. Na medida em que uma parceria se processa, cada parceiro passa a entender melhor as necessidades dos outros. Numa parceria verdadeira, confiante, ambos os parceiros aprendem e mudam - eles co-evoluem.(10)

Estes são os princípios básicos, as sementes que podem ser plantadas neste momento. À medida em que avançamos por um novo milênio a adoção de um novo arcabouço teórico parece ser indispensável para a própria sobrevivência da humanidade. Esta sobrevivência dependerá do que Capra convencionou chamar de alfabetização ecológica, ou seja, da nossa capacidade para entender esses princípios da ecologia profunda e de viver em conformidade com eles.

5º Desafio: A busca da Paz (parafraseando Leonardo Boff) (11) No início tudo era movimento

Tudo no universo é movimento, nada é estático e feito de uma vez por todas. Viemos de uma primeira grande instabilidade e de um incomensurável caos. Tudo explodiu. Ao expandir-se, o universo vai pondo ordem no caos. A ordem surge pelo jogo de relações que todas as coisas têm. Tudo tem a ver com tudo, em todos os momentos e em todas as circunstâncias.

Por causa das relações de tudo com tudo, o universo não deve mais ser entendido como o conjunto de todos os seres existentes e por existir, mas como o jogo

total, articulado e dinâmico de todas as relações que sustentam os seres, mantendo-os unidos e interdependentes. A vida, as sociedades humanas e as biografias das pessoas se caracterizam pelo movimento. A vida nasceu do movimento da matéria que se organizou. As coisas se mantêm em movimento, por isso evoluem; elas ainda não acabaram de nascer. Estão em processo de gênese.

O ser humano passa por sucessivos processos de transformação, mediante os quais constrói sua identidade e plasma o seu destino.

Tudo busca o seu equilíbrio

O caos jamais teria chegado a cosmos e a desordem primordial jamais teria se transformado em ordem aberta se não houvesse o equilíbrio. Este é tão importante quanto o movimento. Movimento desordenado é destrutivo e produtor de entropia. Movimento com equilíbrio produz sintropia e faz emergir o universo como cosmos, vale dizer, como integridade, ordem e beleza.

O Que significa equilíbrio?

Equilíbrio é a justa medida entre o mais e o menos. É o ótimo relativo. Possui equilíbrio o movimento que se realiza dentro da justa medida e não é excessivo ou insuficiente.

O que significa a justa medida?

A justa medida é a capacidade de usar potencialidades naturais, sociais e pessoais de tal forma que elas possam durar o mais possível e possam, sem perda, se reproduzir. Esse propósito é alcançado quando se estabelece moderação e equilíbrio. A justa medida pressupõe realismo, quer dizer, aceitação humilde dos limites e

aproveitamento inteligente das possibilidades e oportunidades. Esse equilíbrio garante a sustentabilidade de todos os fenômenos e processos, da Terra, das sociedades e da vida das pessoas.

Como alcançar o equilíbrio do movimento?

A própria natureza do equilíbrio demanda uma arte combinatória de muitos fatores e de muitas dimensões, buscando a justa medida entre todas elas. Pretender derivar o equilíbrio de uma única instância é situar-se numa posição de desequilíbrio. Todas essas instâncias são importantes, mas nenhuma delas é suficiente por si só para garantir o equilíbrio. Este exige articulação de todas as dimensões e de todas as forças.

O equilíbrio evoca a sabedoria, que é exatamente o saber da medida justa, da ponderação dos prós e dos contras, saber que tem sabor porque colhe o melhor de cada coisa e de cada situação, numa atitude eqüidistante da carência e da abundância. A sabedoria representa a habilidade de somar positivamente todos os fatores que favorecem a vida e sua expansão.

A partir dessas idéias, temos condições de apreciar a excelência da compreensão da paz como equilíbrio do movimento. Se houvesse somente movimento sem equilíbrio, movimento desordenado, em qualquer direção, imperaria o caos e teríamos perdido a paz. Se houvesse apenas equilíbrio sem movimento, reinaria a estagnação e nada evoluiria. Seria a paz dos túmulos.

A crise atual: muito movimento, pouco equilíbrio

Consideradas sob a ótica da paz como equilíbrio do movimento, as relações entre as várias categorias profissionais envolvidas na atenção ao parto e nascimento são profundamente destruidoras das condições de paz. Vivemos sendo surpreendidos por radicalismos, unilateralismos e polarizações insensatas. Elas ganham corpo na coibição da atuação das *enfermeiras obstetras* e no tratamento sectário dispensado às *parteiras tradicionais*.

A concorrência na economia e no mercado, feita princípio supremo, esmaga a cooperação necessária para que todos esses profissionais e esses saberes possam evoluir.

O pensamento único e hegemônico destrói a diversidade cultural e espiritual. A imposição de uma única forma de produção do saber, com a utilização de um único tipo de tecnologia e de um único modelo de administração, maximizando os lucros, encurtando o tempo e minimizando investimentos (com exceção aos direcionados à compra de tecnologia de ponta), coloca em risco a possibilidade de evoluirmos para um modelo de atenção ao parto que: r**econheça o conhecimento vivencial feminino como uma das fontes principais de uma visão ecológica da realidade.**

As relações profundamente desiguais entre as formas de aquisição do saber e, conseqüentemente, entre as categorias profissionais, umas considerando-se mais corretas do que as outras, reforçam a arrogância, incrementam ressentimentos e aprofundam conflitos. Eis a dilaceração da paz, eis as bases da incompreensão e do sectarismo.

Todos esses antifenômenos são manifestações da destruição do equilíbrio do movimento e, por isso, da paz. Só fazendo funcionar uma nova aliança entre todas essas categorias profissionais, que possuem objetivo comum, porém, papéis diferenciados, inspirada na paz-equilíbrio-do-movimento como método e meta, conseguiremos evoluir para um modelo de atenção ao parto e nascimento, onde a vida poderá florescer e os seres humanos poderão viver no cuidado de uns para com os outros, irradiando justiça, celebrando e perpetuando a paz desde sempre buscada!

> “Ao término de um período de decadência sobrevém o ponto de mutação. A luz poderosa que fora banida ressurge. Há movimento, mas este não é gerado pela força... O movimento é natural, surge espontaneamente. Por esta razão, a transformaçãodo antigo torna-se fácil. Ovelho é descartado, e o novo é introduzido. Ambas as medidas se harmonizam com o tempo, não resultando daí, portanto, nenhum dano.” I Ching

Bibliografia

Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. 2001.

Davis-Floyd R. Birth as an american rite of passage. 1s ed. Berkley. London: University of California Press; 1992.

Mirsky J. Birth rights. New approaches to safe motherhood. London: PANOS; 2001 December 2001. Report No.: 43.

Wagner M. Technology in birth: first do no harm. In: Midwifery Today; 2000.

Enkin M, Keirse M, Renfrew M, Neilson J. Effective care in pregnancy and childbirth: a synopsis. Birth 1995; 22 (2):101-10.

MS, FEBRASGO, ABENFO. Parto, Aborto e Puerpério. Assistência humanizada à mulher. In. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 199.

Page LA, editor. The new midwifery. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.

Capra F. A máquina do mundo newtoniana. In: O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982. p. 49-69.

Capra F. A teia da vida. Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 1996.

Margulis L, Sagan D. O que é a vida? Rio de Janeiro: Jorge Zaar; 2002.

Boff L. Paz como equilíbrio do movimento. Folha de São Paulo, 2001 26 de setembro de 2001; Sect. A3.

Humanização do nascimento: realidade e possibilidades

Odaléa Maria Bruggemann

1. Introduzindo o tema

Inicialmente irei pontuar alguns momentos da minha trajetória profissional, pois creio ser este o caminho necessário para a compreensão sobre a minha inquietação acerca da humanização do cuidado prestado à mulher e família durante o processo do nascimento.

Comecei minhas atividades assistenciais em obstetrícia, em 1985, como enfermeira do Centro obstétrico de uma maternidade pública, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Em 1993, passei a atuar como professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na área de Enfermagem Obstétrica. No ano seguinte, comecei a participar da Comissão Multiprofissional de Assessoria para a Implantação da Maternidade do Hospital Universitário (HU) da UFSC.

Em resumo, posso dizer que vivenciei duas abordagens de cuidado. Na primeira, convivendo e compartilhando com o modelo tradicional de atendimento, onde a mulher não tinha direito ao acompanhante e os partos normais eram realizados apenas na posição horizontal. Na segunda, participando da implantação de uma maternidade que tem uma filosofia pautada na humanização e na interdisciplinaridade, na qual a mulher

tem direito ao acompanhante que ela desejar durante toda a internação; pode optar por outra posição de parir (o parto vertical); as crianças têm autorização para visitas; foram abolidas rotinas como o enema, a tricotomia, a episiotomia e a dieta zero. Enfim, uma maternidade que está gerando mudanças na assistência obstétrica.

Mesmo com estas inovações e resgates de práticas obstétricas, as quais considero um grande avanço na assistência, sempre me questiono sobre o que é realmente a "humanização", e de como avaliar se realmente estamos prestando um cuidado humanizado. Uma vez que podemos eliminar algumas rotinas e implementar outras que podem também se tornar desumanizantes, se não forem desenvolvidas respeitando a subjetividade e singularidade dos seres humanos envolvidos no parto e nascimento.

Considero que não podemos caracterizar uma atitude como humanista se ela não estiver pautada na compreensão da experiência vivida pela mulher e família.

Neste sentido, a humanização não pode ser alcançada apenas com mudanças de rotinas, pois corremos o risco de utilizarmos tecnologia considerada apropriada para o parto, mas transformá-la em inapropriada sob o ponto de vista humanístico.

Durante a minha abordagem, pontuarei a importância da participação da família no processo do nascimento. Assim, considero necessário expressar o meu entendimento sobre qual o significado de família e processo do nascimento.

A família é entendida como seres humanos, ligados por laços de parentesco ou não. São pessoas significativas que foram escolhidas pela mulher para acompanhá-la durante o processo do nascimento. O processo do nascimento inicia-se na concepção,

desenvolve-se de forma gradativa e contínua durante a gravidez, tem como ponto culminante o parto, sendo que no puerpério começa uma fase de adaptação, devido a ampliação “real” da família (SANTOS, 1998).

Neste contexto, o processo do nascimento englobará os momentos vivenciados pela mulher e família durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Estas fases possuem especificidades em termos de acontecimentos, e consequentemente diferentes necessidades de cuidado, no entanto, elas são seqüenciais, formando um processo.

Ao discorrer sobre a humanização da assistência ao parto, terei como eixos norteadores:

° o resgate da história da assistência obstétrica;
° a percepção da mulher sobre o atendimento recebido na maternidade;
° a Portaria do Ministério da Saúde Nº 163, de 22 de setembro de 1998, que regulamenta a realização do Parto Normal sem distócia pelo Enfermeiro Obstetra;
° o movimento de humanização do nascimento;
° a contribuição da(o) enfermeira(o) na humanização do cuidado prestado à mulher e família durante o processo do nascimento.

2. Nascimento humanizado: reflexos históricos e modelos assistenciais

Autores como Balaskas (1993) e Dunn (1992) referem que alguns acontecimentos marcaram as mudanças ocorridas na assistência obstétrica. A seguir, pontuarei os que considero mais significativos para compreendermos a assistência obstétrica atual.

- A cadeira ou banquinho permaneceu como equipamento indispensável de muitas parteiras até metade do século XVIII.
- Madame de Montespan foi a primeira mulher que a história registra como tendo parido na posição deitada, para que o seu amante, Luiz XIV, pudesse assistir o parto por trás de uma cortina.
- Invenção do fórceps, em meados do século XVII, na França, pelos irmãos Chamberlain, reafirma a necessidade da mulher parir deitada e abre espaço para o homem (médico) na assistência ao parto.
- No século XVII, Francois Mauriceau se tornou destaque no cenário obstétrico. Ele condenava o uso da cadeira e advogava a favor do parto na cama, em decúbito dorsal.
- No século XIX, a rainha Vitória foi a primeira mulher na Inglaterra a usar clorofórmio durante o trabalho de parto. O parto sob anestesia estabeleceu ainda mais a necessidade da posição deitada de costas ou de lado.
- A cadeira de parto deu lugar à cama e mesas de parto no século XIX e XX. A posição de costas tornava as parturientes passivas e controláveis, oferecendo uma esplêndida visão para quem fazia o parto.
- A posição deitada foi estabelecida como rotina, uma vez que era mais conveniente para o “parteiro” realizar as intervenções.
- Todas estas mudanças foram aceleradas pelo crescimento do Hospital – Maternidade. “O argumento inconsciente geralmente utilizado para manter a mulher deitada era: ‘ hospitais são para doentes, e os doentes normalmente

deitam'; por conseguinte, as mulheres admitidas em um hospital em trabalho de parto deveriam ser colocadas na cama" (Dunn, 1992, p. 27).

Os aspectos elencados acima desencadearam alterações na assistência, sendo que as conseqüências foram acentuadas pela institucionalização do parto e sua transformação num acontecimento médico, freqüentemente cirúrgico. Este modelo biomédico influenciou fortemente a formação da enfermeira obstétrica.

A prática obstétrica no mundo moderno é um reflexo deste modelo hegemônico. As novas descobertas, especialmente na área da medicina fetal, e os avanços tecnológicos melhoram as condições do parto, mas determinaram a desumanização do nascimento. A mulher foi transformada num agente passivo durante todo o processo do nascimento. O momento do parto continua sendo, em nível emocional, um momento importante, mas até certo ponto assustador para muitas mulheres.

Ao buscar na literatura, quais as percepções da mulher quanto à assistência recebida na maternidade, constatei que:

° apesar de todo avanço tecnológico, a experiência parturitiva continua sendo cercada por medos, ansiedades, angustias e temores;

° as mulheres apontam para as dificuldades no acesso aos serviços de saúde, as condições precárias das maternidades, a impessoalidade do profissional de saúde que as atende e a privação afetiva com o afastamento da família;

° as mulheres falam sobre o cuidado recebido de forma generalizada, não havendo uma clara distinção entre os profissionais que as atendeu;

° e expressam o desejo de receberem um atendimento humanizado.

Reações ao modelo assistencial estabelecido...

No cenário nacional e mundial, observamos alguns acontecimentos que deram resposta ao modelo estabelecido, buscando a humanização da assistência, tais como:

- a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para Nascimento e Parto, realizada na cidade de Fortaleza-Ceará em 1985;
- a Criação da Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) - Carta de Campinas, em outubro de 1993;
- as Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentadas na publicação: Maternidade Segura - Assistência ao Parto Normal: um guia prático (1996).
- a implementação de maternidades e casas de parto baseados em modelos de assistência com perspectiva humanística, seguindo as recomendações da OMS de 1996, em várias regiões do País.
- o fortalecimento do movimento mundial para a humanização com a Conferência Internacional sobre Humanização do Nascimento, realizada em Fortaleza-Ceará em 2000;
- a Portaria do Ministério da Saúde Nº 163, de 22 de setembro de 1998, que regulamenta a realização do Parto Normal sem distócia pelo Enfermeiro Obstetra, que fomentou a formação de enfermeiras especialistas;
- a criação dos Centros de Parto Normal, através da Portaria nº 985 GM – Ministério da Saúde, 05 de agosto de 1999;

° as estratégias instituídas pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde a partir do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica da Saúde da Mulher (2000), entre elas:

- Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no SUS, através das portarias nº 569, 570, 571 e 572;
- Aumento de 30% nos valores pagos aos hospitais e profissionais para o pagamento ao parto;
- Pagamento ao parto realizado por enfermeira obstétrica;
- Pagamento de anestesia durante o parto normal;
- Estabelecimento de metas para a redução de cesarianas pagas aos hospitais;
- Incentivo a humanização da assistência obstétrica, através da instituição do Prêmio Galba Araújo;
- Atualização e distribuição de manuais técnicos de assistência pré-natal, gestação de alto risco, assistência ao parto e de urgências obstétricas;
- Apoio técnico e financeiro à especialização em enfermagem obstétrica.

Diante deste cenário, é necessário refletirmos sobre: “...afinal, qual o parto ideal? como devemos cuidar da mulher e familia?”

Considero que o parto não deve ter uma forma estabelecida e única. A assistência deve estar baseada no direito da mulher decidir sobre o seu corpo e sobre o cuidado que deseja receber, ou pelo menos participar da decisão. Para isso, devemos prestar uma assistência pré-natal que possibilite uma participação ativa e consciente tanto da mulher como da família.

O nível de conhecimento a respeito do processo do nascimento influencia diretamente na participação da mulher, e consequentemente na evolução do parto; uma vez que ela consegue expressar seus desejos, sentimentos e reinvidicar os seus direitos. Assim, pode ocorrer a transformação da mulher de “paciente” em “agente ativo”.

Durante a internação na maternidade, alguns aspectos assistenciais devem ser assegurados, entre eles, que a parturiente:

° disponha de técnicas de relaxamento (massagens, banho e outros...) e possa optar pela posição de parir que mais desejar;

° conte com a participação do familiar que ela desejar, além de profissionais preparados tecnicamente e que compreendam a experiência parturitiva sob a sua ótica;

° seja a “atriz” do processo e o profissional o “espectador”, que irá interferir apenas quando necessário;

° seja cuidada com a utilização tecnologias apropriadas, seguindo as recomendações da OMS (1996).

3. Apresentando uma proposta de cuidado Humanizado...

Neste momento, irei discorrer sobre o papel da enfermeira na humanização do cuidado. No entanto, gostaria de ressaltar que alguns princípios devem ser incorporados pelos demais membros da equipe de saúde para que a humanização seja uma realidade.

A enfermeira possui um papel fundamental, e deve ocupar o seu espaço com visibilidade para que ocorram mudanças para a humanização do cuidado. Para tanto, sua prática deve ser norteada pela lei do exercício profissional; pela portaria do Ministério da Saúde Nº 163, de 22 de setembro de 1998, que regulamenta a realização do Parto Normal sem distócia pelo Enfermeiro Obstetra; pelo conhecimento da fisiologia do processo do nascimento; pelas recomendações da OMS (1996) e por princípios de humanização e interdisciplinaridade.

Para que os princípios de humanização e interdisciplinaridade sejam praticados no cotidiano do cuidado, considero necessário que a enfermeira:

° possua um referencial teórico para guiar o cuidado que contemple a integração das ações com a equipe de saúde, o que possibilita a interdisciplinaridade.

° conheça as recomendações da OMS (1996) e discuta com a equipe do centro obstétrico.

° não implemente rotinas que imponham à mulher um modelo de assistência que ela não conhece e não acredita.

° implemente a humanização nas pequenas ações ou “cuidados rotineiros” que envolvem os períodos clínicos do parto.

° esteja genuinamente presente durante o desenvolvimento dos cuidados.

° constantemente participe de cursos de atualização, estendendo-os à equipe de enfermagem.

A seguir, passarei a abordar os aspectos relativos a necessidade de utilização de um referencial teórico, com perspectiva humanística, para guiar o cuidado durante o

processo do nascimento, uma vez que muitos estudos na área da enfermagem obstétrica têm procurado compreender como a mulher vivencia-o, porém, a forma como conduzir a assistência tem sido pouco explicitada.

Durante o curso de mestrado, elaborei e implementei uma proposta de cuidado de enfermagem humanizado, utilizando um referencial teórico baseado na minha experiência profissional, nos fundamentos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, em autores que estudaram a referida teoria, como Laffey e Brouse (apud Fitzpatrick e Whall, 1983), Praeger e Hogarth (1993), além de outros que abordam questões relacionadas ao Humanismo.

Quando se cuida da parturiente e a família, devemos constantemente lembrar que o ser humano é o foco central do cuidado de Enfermagem. Em virtude disso, aprofundar o conhecimento acerca do ser humano que vivencia o parto e nascimento é fundamental para que realmente possamos prestar um cuidado de acordo com as suas necessidades. Esta compreensão nos permite refletir sobre como interagimos e nos relacionamos com a parturiente e família.

Para Paterson e Zderad (1988), a Enfermagem é um diálogo vivo, que ocorre numa relação intersubjetiva (estar e fazer com), no qual estão envolvidos o encontro, o relacionamento, a presença, uma chamada e uma resposta. A meta é zelar pelo bem estar e pelo estar melhor. Assim, Implica num encontro especial entre os seres humanos, portanto, não é meramente uma aproximação física.

O estar com pode se dar num “olhar silencioso”, numa presença ativa da enfermeira, porém não é sempre necessária a presença física, mas uma atenção

voltada para o cuidado. Em alguns momentos não estamos ao lado da parturiente e da família, mas a acessibilidade e disponibilidade a ajudar me permitem observar e atender ao chamado. É humanamente impossível a enfermeira estar integralmente presente com todas as pacientes, mas que a presença genuína é que dá significado à enfermagem (Paterson e Zderad,1988).

A enfermeira deve ter habilidade e sensibilidade para poder manter este equilíbrio entre separação e relação. Considero que a presença autêntica, o estar com como forma de ajuda, é viável no dia-a-dia da prática assistencial, uma vez que os cuidados realizados para a prevenção ou detecção precoce de risco para a parturiente e para o feto, fazem com que ocorra a aproximação, a presença. Esta, na maioria das vezes não é contínua, entretanto é constante. “Buber enfatiza que o caráter ontológico da existência requer: distância e relação. O inter-humano é a esfera na qual estamos ao mesmo tempo separados e em relação (...) A existência sadia é todo aquele fugaz equilíbrio rítmico entre separação e relação” (Hycner, 1995, p. 26).

Devemos estar atentos para a qualidade da presença, e se a mesma não está inibindo a relação, e conseqüentemente a participação ativa da família no cuidado. Por exemplo: durante as contrações eu fazia massagem numa parturiente, na região lombar, então sugeri para que o marido fizesse, porém ela não quis. Quando realizei a visita no 1º dia pós-parto, ela relatou:

...quando você fazia aquela massagem nas costas na hora da dor, parecia que tirava com a mão, o meu marido também fazia quando você não estava ali...

No cotidiano do cuidado o fazer com ocorre quando realizamos os cuidados possibilitando que a parturiente e a família participem, não como um “fazer” que envolve apenas uma ação física, o ato de fazer em si, mas através do compartilhar conhecimento, finalidade e necessidade do cuidado.

Na maioria das vezes, a parturiente não vivenciou, durante o pré-natal, momentos de diálogo com o profissional de saúde. No centro obstétrico pode estar sendo a primeira oportunidade de receber orientações e de expressar dúvidas sobre o que está acontecendo com o seu corpo e como evolui o trabalho de parto. O compartilhar conhecimento é um agente facilitador para vivência, pois estimula a participação da mulher e lhe dá tranqüilidade. A enfermeira pode realizá-lo simultaneamente aos cuidados. Todavia, deve ter sensibilidade e permitir que a mulher escolha se quer participar ou não, reconhecendo a sua singularidade.

À medida em que compartilhamos o “saber” profissional, passamos a nos aproximar, nos colocar de forma mais igualitária, e compreender a experiência parturitiva. Assim, parturiente e família transformam-se em atores principais e verdadeiros aliados dos profissionais, inclusive identificam sinais e sintomas importantes.

Ao examinar uma parturiente, lhe expliquei que a dilatação do colo havia progredido e já estava com 7/8 cm de dilatação, colo fino, a apresentação estava em plano - 1, assim o bebê precisava descer um pouco mais. Após o exame ela espontaneamente falou: ...Então vou caminhar... Em outro momento quando avaliava a dinâmica uterina, ela me disse:

...agora está demorando a contração, pois estou deitada, quando estou sentada é melhor, dá mais contração. Quando terminei a dinâmica uterina ela falou: ...agora vou sentar, pois dá mais contração.

É necessário que a família também participe do diálogo, não pode ser ignorada, temos que integrá–la no processo de cuidar. O seu conhecimento sobre o vivido pode influenciar de forma positiva ou negativa na vivência da parturiente. Porém, não devemos considerar que a família substitui a presença autêntica do profissional de saúde. E quando não é permitida a sua presença no centro obstétrico, devemos mantê-la constantemente informada sobre a evolução do trabalho de parto.

As experiências anteriores podem interferir na vivência, deste modo, devem ser valorizadas e contextualizadas para a situação atual. O diálogo abaixo, aconteceu com uma parturiente já tinha tido quatro partos normais anteriores, mas singularidade do processo vivido ocasionava o seu mal estar.

enfermeira: O que aconteceu, por que estás chorando?

parturiente: ...estou preocupada, pode acontecer alguma coisa para o bebê.

enfermeira: O que você acha que pode acontecer?

parturiente: ...não sei, mas tá demorando, os outros não foram iguais, desde a meia noite e eu ainda não ganhei.

A parturiente se surpreende diante da singularidade de cada trabalho de parto, embora não entendendo o por que, ela compreende que uma experiência nunca será igual à outra.

Ao entrar no centro obstétrico, a mulher e família percebem o ambiente como um mundo de objetos e equipamentos estranhos, com diferentes significados para cada um deles. O esclarecimento sobre o uso, função e necessidade torna-se imprescindível quando realmente queremos que a parturiente e família participem do cuidado. Pois além de inibir a relação intersubjetiva, eles podem gerar ansiedade e medo desnecessariamente. Lembro de um dia que ao realizar uma amniotomia, fui mostrar o rompedor de membranas e a parturiente ficou um pouco assustada. Logo perguntou: “...vai doer?” Ao explicar como faria, o procedimento foi realizado com tranqüilidade.

Algumas vezes ocorre uma “familiaridade” com o objeto, e a mulher passa a compará-lo com algo que faz parte do seu cotidiano. Este fato aconteceu quando levei uma parturiente para conhecer a sala de parto vertical, mostrei a cadeira de parto e expliquei-lhe a posição em que a mulher fica ela falou: ...é igual patente, é só fazer força.

Vários trabalhos, em obstetrícia, apontam a importância do conhecimento prévio do ambiente, especialmente a sala de parto, para que a mulher se sinta mais segura, menos ansiosa no momento do parto, entre eles, o de Santos e Custódio (1997). Assim, em algumas maternidades, tornou-se rotina mostrar a área física no momento da internação.

As experiências anteriores influenciam na vontade das parturientes em conhecerem o ambiente. Desta forma, uma rotina que muitas vezes é instituída como facilitadora, na visão profissional, pode ser geradora de ansiedade. Muitas vezes a

parturiente refere não querer conhecer a sala de parto, pois já sabe como é, e se for, ficará nervosa. Neste momento emerge novamente a questão da singularidade, pois algumas expressam a vontade em conhecer a sala de parto, e aproveitam o momento para tirar dúvidas sobre o parto e cuidados com o recém-nascido no pós-parto.

O respeito pela singularidade do processo, como premissa para humanização, pode ser concretizada através do respeito ao mundo interior da parturiente e da família, com a valorização de suas crenças e valores. Assim, quando estabelecemos algumas rotinas, como esta de conhecer a sala de parto, devemos respeitar o desejo da mulher e da família.

enfermeira: ...vamos conhecer a sala de parto?

parturiente: ...vamos, mas meu marido não vai não.

marido: ...eu não posso ver essas coisas, fico muito nervoso, por isso não vou entrar na hora do parto.

enfermeira: ...vocês são quem sabem...

Neste exemplo podemos visualizar a questão ética, visando não apenas os aspectos normativos e legais, mas praticada quando a preocupação se volta para o cuidado em busca do bem estar, do respeito à singularidade do ser humano e do processo vivenciado. Ela torna-se um elemento essencial para a humanização, quando respeita o direito de escolha, mesmo que em pequenas ações, e sempre atenta para os fatores de risco envolvidos.

O tempo vivenciado pela enfermeira e parturiente são completamente diferentes. Diante de uma evolução de trabalho de parto considerada compatível com os

parâmetros esperados, freqüentemente a parturiente se apresenta preocupada, acha que está demorando muito e que pode acontecer alguma coisa com o bebê, apesar de estar sendo constantemente orientada sobre a evolução do trabalho de parto. O tempo real é diferente do tempo vivido, assim, ela expressa a vagarosidade do tempo, que na realidade não é observado pela enfermeira. Como refere Simões (1995, p. 60)

"...a mulher, em seu modo-de-ser-parturiente expressa uma vagarosidade no tempo, que, na realidade, não é observado pelos profissionais que a atendem. No custar a passar o tempo, aponta para um agora-presente, 'observa' a temporalidade de forma ontológica, enganjada, mergulha neste tempo e se surpreende diante disto"

Os cuidados realizados como "rotineiros", durante o trabalho de parto, mas indispensáveis para o bem-estar e o estar melhor da mulher e do feto, são momentos que proporcionam a aproximação com parturiente e família. A presença autêntica faz com que não ocorra uma simples realização de técnicas ou controles, mas o estabelecimento da relação sujeito-sujeito (Eu-Tu). Entretanto, para que isto ocorra, devemos estar "abertos" e disponíveis. A exemplo da dinâmica uterina, que dura 10 minutos, assim como outros cuidados, que são realizados inclusive com mais freqüência, podem ser momentos valiosos para que ocorra o encontro, o diálogo, a presença genuína da enfermeira ou de outro profissional da equipe de saúde.

Muitas vezes o enfermeiro não tem estado atento para o diálogo, transformando o encontro em algo rotineiro e trivial. Alguns cuidados, considerados como simples sob o ponto de vista do profissional, são desconhecidos pela parturiente,

desencadeando ou exacerbando medos e ansiedades, que poderiam ser evitados através do diálogo e do fazer com.

A humanização ou desumanização do cuidado, está diretamente relacionada à escolha e valorização do tipo de relação que ocorre entre os envolvidos no processo, ou seja, sujeito-sujeito ou sujeito-objeto, qual delas predominará e fará parte do cotidiano dos profissionais que compartilham o mundo da maternidade.

No período expulsivo, fase considerada de “resolução”, observamos que é o momento em que a equipe se mobiliza e volta sua atenção, é o “parto em si”. Infelizmente, muitos membros da equipe ainda não estão preocupados em acompanhar o processo. Freqüentemente observamos muitos profissionais e estudantes que tiveram pouco ou nenhum contato com a parturiente e família, entrarem em “cena” somente neste momento. Também é comum vários membros da equipe falarem ao mesmo tempo sobre o que a mulher deve fazer, e ela acaba não sabendo a quem se dirigir.

A humanização está realmente na “pequenas” ações, quando possibilitamos e estimulamos que a parturiente e a família sejam agentes ativos. Como por exemplo, quando permitimos que o marido corte o cordão umbilical do seu filho e fornecemos orientações sobre os cuidados realizados.

A humanização é também uma atitude de compreensão da experiência vivenciada pelo ser humano, que deve ser uma via de mão dupla, isto é, não apenas na direção do profissional para a parturiente, como também da parturiente para com o profissional de saúde. Existem situações durante o processo do nascimento que

por si só são desumanizantes, e que necessitam da compreensão da mulher. Apesar de fisiológico, ele possui várias situações limítrofes de saúde-doença. No dia a dia, tenho várias experiências que permitem esta compreensão, por exemplo, quem já não cuidou de uma parturiente que chega a ter dilatação total, é levada para a mesa de parto normal, mas o parto não evolui e termina em cesariana... muitas vezes por distócia de rotação?

Ao vivenciar esta situação, tive o seguinte depoimento de uma parturiente: Ah! Não foi fácil. Passei por tudo aquilo, a dor do parto e depois ainda tive que fazer cesariana, por que não fizeram a cesariana antes?

Conversando sobre o vivido, expliquei que estas situações são imprevisíveis, mas observei que ela continuava muito decepcionada e chateada. Esta ação pode ser amenizada com a comunicação efetiva do profissional de saúde. Saber a verdadeira indicação da intervenção, além de ser um direito, é também um compartilhar conhecimento, que possibilita a compreensão sobre a imprevisibilidade do processo do nascimento.

O uso da tecnologia pode ser apropriado, quando não deixamos que a mesma interfira na relação sujeito-sujeito, quando não a colocamos em primeiro plano. A sensibilidade do profissional de saúde frente a sua utilização é essencial.

Em várias situações a enfermeira tem o papel de mediadora da humanização. A forma como ela atua, ou seja, menos intervencionista e mais humanizada, pode influenciar a atitude de outros profissionais. Como por exemplo, quando facilita a

permanência do recém-nascido junto à mãe após o nascimento ou solicita a liberação de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto.

Um outro elemento que considero fundamental para a humanização é a atitude interdisciplinar. Ela impele à troca, ao diálogo e leva o profissional a reconhecer os limites de seu saber para acolher as contribuições de outras disciplinas, substituindo a separação por uma convergência para atingir objetivos comuns (Fazenda,1995).

A interdisciplinaridade permite que os membros da equipe possam trocar experiências, realizar avaliações e decisões conjuntas. E consequentemente, as informações repassadas se tornam semelhantes. Esta sincronicidade é passada para a parturiente e família, dando-lhes mais segurança. Por exemplo, no pré-parto, a parturiente pode ser examinada várias vezes, por diferentes profissionais, sem necessidade, se não houver a valorização do saber do outro. Fato que leva ao risco de infecção, desconforto e perda de privacidade.

A enfermeira é um ser humano que dá ajuda mas que também precisa de ajuda. Quando a parturiente refere estar cansada e que não agüenta mais a dor, nos sentimos impotentes. Por um lado, a experiência profissional nos diz que tudo está ocorrendo dentro da “normalidade” considerada fisiológica, mas por outro, a singularidade da vivência e a imprevisibilidade nos deixa em conflito. O depoimento colhido no 1º dia pós-parto evidencia como o bem estar pode ser alcançado durante o trabalho de parto. Algumas medidas de conforto, que aos olhos do profissional de saúde parecem simples e rotineiras, são capazes de facilitar a vivencia e proporcionar um estar melhor.

...sabe que aquele jeito de respirar me ajudou, no começo foi difícil conseguir fazer, depois que consegui me aliviava a dor.

...aquilo de ficar sentada, acho que foi muito bom, até aliviava a dor, e senti que o bebê descia.

4. Traçando algumas considerações finais...

Acredito que as enfermeiras tem muito a contribuir para romper paradigmas cristalizados pela cultura médica, atuando como geradoras de transformações na assistência obstétrica. Para tanto, precisamos unir esforços, e atuar na formação de profissionais com competência técnica-científica e humanística que possam propor alternativas de transformação da realidade, passando a ocupar definitivamente o seu espaço no mundo da assistência obstétrica.

Apesar do respaldo legal, conferido através da portaria do Ministério da Saúde que regulamenta a realização do parto normal, ainda enfrentamos inúmeras dificuldades, entre elas: a falta de concurso público específico para enfermeiras obstétricas, o excesso de atividades burocráticas, a escassez de recursos humanos e a não aceitação da enfermeira obstétrica pela equipe médica.

A constante busca do enfermeiro pelo seu espaço na equipe de saúde, é uma possibilidade para que a enfermagem obstétrica, embora pouco reconhecida no Brasil, possa assumir e (re)conquistar posições de liderança e luta por uma assistência menos intervencionista, mais humanizada e inovadora no nascimento. Apesar de influenciadas pelo modelo biomédico, temos nos preocupado em compreender a

experiência parturitiva e conhecer os aspectos psicológicos e emocionais que a envolve.

A parturiente e família devem ser compreendidos em toda a sua singularidade. A realização de procedimentos e as técnicas, por mais simples que sejam, podem estar imbuídos da presença genuína. Por mais “corre-corre” que a prática assistencial impõe, principalmente no centro obstétrico, isto não justifica o afastamento da enfermeira da parturiente e família.

Algumas atitudes, por vezes não valorizadas pelos profissionais são fundamentais para a humanização do cuidado, entre elas, destaco: a atenção, a orientação, o estar junto, o uso de terminologia compreensível, a promoção de segurança e confiança; e o compartilhar conhecimento, que facilita a compreensão sobre o cuidado realizado. A atitude interdisciplinar proporciona uma “cumplicidade” na equipe, diminui o estresse, amplia possibilidades de sucesso, reduz ou elimina os riscos ocasionados pelas condutas isoladas e descontextualizadas.

O compartilhar conhecimento aparece como uma estratégia para que a mulher seja um agente ativo, e que possa participar das escolhas de forma consciente. Além disso, inserindo a família no planejamento do cuidado, poderemos diminuir a sua ansiedade com relação ao vivido. Somente permitir a sua entrada na maternidade não garante que a sua participação efetiva no processo do nascimento.

Ao refletir sobre as diferentes propostas e realidades institucionais, com perspectiva de cuidado humanístico, posso afirmar que apenas eliminar rotinas ou alterar condutas não fazem com que a assistência se torne realmente humanizada. A

base da humanização está no tipo e qualidade da relação que se estabelece entre a enfermeira/parturiente/família e demais profissionais de saúde envolvidos.

Acredito que enfermeira tem um papel fundamental na transformação da realidade assistencial, para tanto deve considerar que:

° cuidar de forma humanizada, requer o reconhecimento de que a existência humana é relacional. Assim, a relação entre os seres humanos é essencial para a humanização.

° a humanização pode ser praticada nas ações que integram os cuidados de enfermagem, desde as mais simples até as mais complexas.

° as mudanças nas condutas, rotinas e atitudes devem ser discutidas e trabalhadas junto à equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe de saúde.

Acredito que para conquistarmos mudanças no cuidado, é necessário considerar que a humanização é um fenômeno situado na pessoa, no ser humano. Desta forma, o profissional de saúde que cuida da mulher e família durante o processo do nascimento, além de possuir competência técnica, precisa estar autenticamente presente, disponível aos seres humanos envolvidos, e ser capaz de compreendê-los a partir do significado que ele atribuem à experiência (SANTOS, 1998).

Referência

BALASKAS, J. Parto ativo: um guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 set. 1998. Seção 1, p. 24

BRASIL, Secretaria de Políticas de Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2000, p. 32.

BUBER, M. Eu e Tu. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1977.

DUNN, P. M. Posição materna durante o parto: aspectos fistóricos e antropológicos. In: SABATINO, H.; DUNN, P. M.; CALDEYRO-BARCIA, R. (orgs). Parto humanizado: formas alternativas. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1992, p. 27-30.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 2. ed. São Paulo: Papirus, 1995.

FITZPATRICK, J. J.; WHALL, A. L. Conceptual models of nursing: analysis and application. Maryland: Prentice - Hall, 1983.

HYCNER, R. De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica. São Paulo: Summus, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade Segura. Assistência ao parto Normal: um guia prático, Genebra, 1996.

PATERSON, J. G.; ZDERAD, L. T. Enfermeria Humanistica. México: Editorial Limusa, 1979.

_____ . Humanistic nursing. 2nd. ed. New York: National League for Nursing, 1988.

PRAEGER, S. G.; HOGARTH, C. R. In: GEORGE, J. B.(Org.). Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos para a Prática Profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SANTOS, O. M. B. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado á mulher e família durante o processo do nascimento. Florianópolis, UFSC, 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

SANTOS, O. M. B.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Encontro de gestantes do terceiro trimestre: uma experiência facilitadora para vivenciar o processo do nascimento. Revista Texto & Contexto - Enfermagem. Florianópolis, v. 6. n. 1. p. 293-304, jan./abr, 1997.

SIMÕES, S. M. F. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.

Oficinas de sensibilização para humanização do processo de parto e nascimento paraprofissionais de saúde e mulheres – ABENFO/PR

Kleyde Ventura de Souza[1]
Vânia Muniz N. Soares[2]

Introdução

Inicialmente queremos agradecer pelo honroso convite. Cumprimentamos a ABENFO/BA, bem como a Enfermagem Obstétrica, Neonatal e Ginecológica deste Estado pela realização deste evento, especialmente pelo importante tema: "A contribuição da Enfermagem Obstétrica para a diminuição da Morbi-Mortalidade Materna e Perinatal".

Esta apresentação trata do relato de experiência que a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras - Seção Paraná/ABENFO - PR, no cumprimento de sua Missão Institucional - e fundamental - como dita a ABENFO NACIONAL, vem realizando, quais sejam, "o compromisso social com a melhoria das condições de saúde da mulher e do

[1] Enfermeira Obstetra; Professora Adjunta da Universidade Tuiuti do Paraná; Presidente da ABENFO/PR. Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery / Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher - DEMI/EEAN/UFRJ. E-mail: kleydeventura@uol.com.br Tel. (21) 2270-6030 ou (21) 9311-8493 (41) 262-7597

recém-nascido, bem como congregar esforços multiprofissionais e multisetoriais, em prol da defesa dos direitos de cidadania assegurados na Constituição Federal"[3]; e como representante da categoria a nível estadual, diante da insatisfação com modelo assistencial atual, constantemente referido pelas enfermeiras, por ocasião de nossos encontros, entendemos a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para humanização do processo de parir e de nascer. A partir de então, vimos realizando Oficinas para profissionais e grupos de mulheres, e nos descobrimos na condição de "*sementes".*

Como no nascimento... *"Sementes"*

Estas Oficinas foram realizadas em parceria com instituições, tais como a Escola Estadual de Saúde Pública do Paraná - EESP/PR, a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Secretarias Municipais de Saúde ou em eventos científicos como o I Seminário sobre Parto Ativo e Humanizado - I SEMPAH, promovido pela própria ABENFO/PR e o Seminário Estadual Qualidade de Assistência ao Parto: contribuições da enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná/ABEN-PR.

A temática central destas Oficinas é a Humanização do Processo de Parto e Nascimento e a reconhecida necessidade da mudança do modelo assistencial. Antes

---

[2] Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem em Saúde do Adulto pela UFSC. Assessora/Coordenadora dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil do Paraná. Membro da ABENFO-PR .

[3] Ver: www.abenfonacional.hpg.com.br

da realização de cada uma das Oficinas elaboramos um projeto, com vistas a contemplar as demandas que geraram a solicitação das mesmas, via de regra, podemos citar, a qualidade da assistência. Ainda, consideramos os relatórios produzidos pelo Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna do Paraná / CEPMM/PR, visto que este, tem desenvolvido um importante trabalho de incentivo à qualidade de assistência ao parto, configurando-se em nossa opinião, numa das "Rede de Humanização" no Estado, assim como nossa Associação.

A primeira destas Oficinas foi realizada com a participação de Instrutores convidados pela sua reconhecida experiência. Não poderíamos deixar de citar Profª. Odálea Maria Bruggemann, Profª. Maria de Fátima M. Zampieri e a Profª. Maria Emília de Oliveira, membros ABENFO/SC e o Obstetra Marcos Leite, Coordenador da Rede Nacional pela Humanização do Nascimento - ReHuNa. As demais foram realizadas por membros da ABENFO/PR, que em algumas oportunidades, conta com convidadas, como as integrantes do Fórum Popular de Mulheres- FPM (ONG de Mulheres).

Até o momento realizamos 07 Oficinas para profissionais em 04 municípios, sendo que 01 delas contou com profissionais de todo o Estado e as outras, com participantes dos municípios da Regional de Saúde sede da Oficina. Ao total tivemos a participação de cerca de 230 profissionais.

As Oficinas para Mulheres representam a nossa estratégia de formação de alianças com as Mulheres, através da articulação com Instituições e Organizações Não Governamentais/ONGs, visando a defesa de políticas que favoreçam a

assistência integral e de qualidade à mulher, assim como a participação de movimentos em defesa da cidadania e questões de gênero. Vale ressaltar que temos empreendido muitos esforços para realização destas Oficinas, visto as dificuldades de ordem financeira e de chamamento da população feminina para estas discussões.

A temática central destas Oficinas, assim como a dos profissionais, é a Humanização do Processo de Parto e Nascimento e a importância da participação das mulheres seu companheiro e/ou familiares para a (re)conquista do protagonismo da mulher neste processo.

Para as Mulheres foram realizadas 07 Oficinas: 04 aconteceram simultaneamente, e dirigiram-se a líderes e membros de Movimentos de Mulheres; 01 para casais e/ou acompanhantes; 01 para mulheres e enfermeiras e 01 para gestantes. Ao todo participaram destas Oficinas cerca de 150 mulheres.

Esta Mesa Redonda é uma oportunidade de refletirmos sobre este trabalho distanciando-nos dele, e aí, nos damos conta de que temos sido "*sementes*"; com toda dor e alegria que brota desta condição, especialmente, neste momento de transição paradigmática, que no entender de Santos (2001), só pode ser percorrida por um pensamento utópico e habituado a fazer dos silêncios, dos sussurros e ressaltos insignificantes sinais importantes de orientação. Não por acaso, já encontramos no Brasil as Casas de Partos e Instituições hospitalares seguindo um modelo dito humanizado.

Um pouco do terreno em que brotam as "Sementes"

Antes no entanto, de enfocarmos as Oficinas, abriremos um pequeno parêntesis para colocar as circunstâncias que marcam o cenário no qual estas são desenvolvidas.

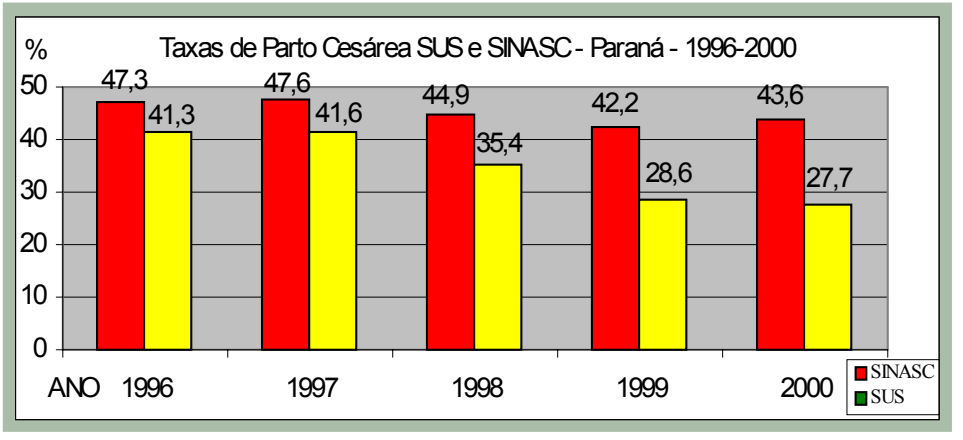
Assim, partimos do princípio que, se por um lado a tecnocracia, a medicalização e a supremacia da ação médica no processo de nascimento são vivenciadas cotidianamente; por outro lado, observa-se que a assistência ao processo de parto e nascimento tem sido objeto de discussões, estudos e pesquisas no âmbito dos serviços de saúde, das universidades, dos órgãos de classe, dos formuladores de políticas de saúde, e ainda das organizações não governamentais e do movimento organizado de mulheres. Esta diversidade tem nos permitido apreciar variados enfoques, com desdobramentos para assistência, que ainda estão longe do considerado ideal seja do ponto de vista epidemiológico, do modelo assistencial ou do ponto de vista das próprias mulheres.

Do ponto de vista epidemiológico podemos partir das elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, o exagero de cesarianas, a alta prevalência de esterilização de mulheres e o uso de métodos contraceptivos utilizados de maneira inadequada.

Entendemos que, nesta esfera, nossos grandes desafios, consubstanciam-se na redução das altas taxas de cesarianas e de morbi-mortalidade materna e neonatal. O Paraná apresenta uma das maiores taxas de cesarianas no país, tanto no sistema público de saúde como no privado. Vale ressaltar que, em 1999, após a implantação

das Portarias[4] do Ministério da Saúde - MS, que estabeleceram normatização sobre as taxas de cesarianas no país, observou-se uma redução destas no Sistema Único de Saúde - SUS de 35,4 em 1998 para 28,6 no ano seguinte. Os dados de SINASC que incluem o registro de todos os nascimentos (sistema público e privado) demostram uma redução um pouco menor: de 44.9 em 1998, para 42,2.

Esta situação sugere que as indicações para o parto cirúrgico refletem distorções da organização dos serviços e apontam para a séria situação da falta de critérios técnicos-científicos. (CEBRAP, 2001).



Fonte: CPMM-PR

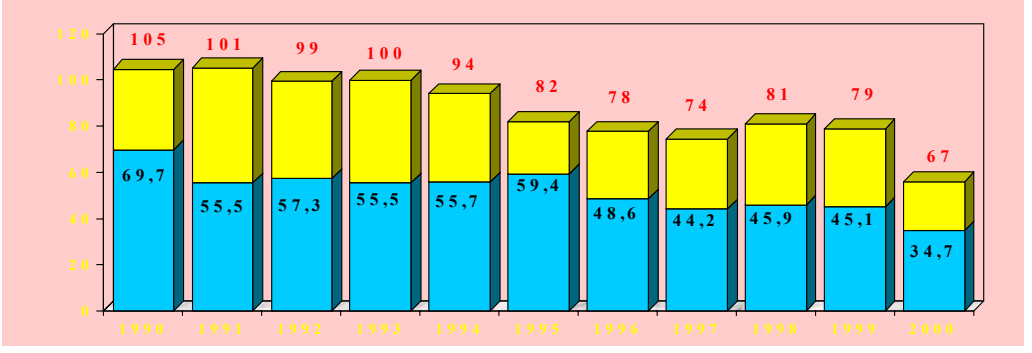
A situação do Paraná em relação a mortalidade materna, assim como na região Sul e no restante do país é alarmante, pois encontra-se muito acima dos 10/100.000 N.V preconizado pela Organização Mundial da Saúde/OMS, como um baixo

[4] Portaria n.º 2816/98 e Portaria n.º 865/99

coeficiente. No Brasil, em 1998, temos, a partir dos óbitos declarados a razão de 64,8/100.000 N.V (BRASIL, 2002), no entanto, se considerarmos as falhas de informação chegamos a coeficientes mais elevados, como 110/100.000 N.V.

No Estado do Paraná o coeficiente médio do triênio 1997-1999 corresponde a 78.1/100.000 N.V. Vale ressaltar que houve uma diminuição deste coeficiente em relação ao triênio anterior (1994/96), que foi de 87.4/100.000 (PARANÁ, 2002). Um grande esforço está sempre empreendido no Estado, especialmente através do trabalho do CEPMM/PR, para a redução destas taxas. De 1990 até o ano 2000 observa-se uma sensível diminuição, porém o coeficiente atual deste último ano (2000), 67/100.000 ainda encontra-se muito acima do recomendado pela OMS.

ESTADO DO PARANÁ: taxas de M.M. por 100.000 N.V.



Fonte: CPMM-PR

No que se refere ao modelo assistencial temos observado duas concepções basicamente: a intervencionista - que tem como base a medicalização do parto, apropriando-se do uso de tecnologias, e por sua vez, gerando um grande número de

intervenções e, culminando com a invisibilidade da mulher no processo. No caso do nosso Estado, o nascimento é predominantemente institucionalizado, a condução, ou melhor dizendo, a realização do parto é tipicamente tecnocrática, medicalizada e preponderantemente marcada pela ação e conceitos do profissional médico.

Em franca oposição a este modo de assistir, temos o modelo humanizado, no qual o processo de parturição e nascimento desenvolve-se de maneira menos intervencionista possível, com menor utilização de procedimentos invasivos, respeitando a posição de sujeito da mulher, podendo o mesmo acontecer no domicílio, na casa de parto ou ainda, em serviços que assumiram paradigmas humanistas, emancipatórias ou holísticas.

Entre um e outro modelo existem diferenças substanciais, e em ambos, podemos destacar o papel da enfermagem, no que se refere a implantação e/ou implementação das ações, ou seja, na manutenção ou modificação do modelo.

No âmbito da enfermagem obstétrica e neonatal a preocupação e luta pela qualidade da assistência prestada e o abandono de práticas medicalizadas, intervencionistas e despersonalizadas têm merecido atenção especial, ao mesmo tempo, têm gerado conflitos nas esferas da ética, das políticas institucionais, nas relações com outras categorias profissionais, tanto no plano das idéias como no plano das ações.

Nesta tensão entre o que vivemos e o que desejamos, entre a realidade e as possibilidades, entre anúncios e denúncias, é mister que continuemos a reafirmar disposição para conquista efetiva de nossa autonomia profissional, e principalmente,

assumindo posição radical na luta pela devolução do protagonismo do parto às mulheres, sem o quê, não haverá humanização do processo de parir e de nascer.

"De Semente em Semente...": como organizamos as Oficinas

Estamos numa etapa de sensibilização, tendo em vista a necessidade de discutir com os profissionais a necessidade de pontuar e/ou resgatar conceitos e referenciais teóricos para orientação da prática assistencial, bem como, suscitar processos de reflexão por parte dos profissionais. São Oficinas com carga horária de 08 horas, para no máximo 35 participantes. Objetivamos com este trabalho o resgate do protagonismos da mulher no processo de parto e nascimento; a necessária revisão do modelo assistencial; a importância do trabalho solidário e multidisciplinar, e ainda a aplicação das evidências científicas que sustentam as práticas para um parto normal e seguro.

Para a seleção e organização do conteúdo partimos do pressuposto que o parto e o nascimento são acontecimentos singulares na vida das mulheres e de suas famílias, e repercutem preponderantemente na formação do vínculo mãe-bebê e família (KLAUS e KENNEL, 1993), e mais recentemente, como afirma Odent(2000) na capacidade de amar desses bebês.

As pesquisas com relação ao nascimento vem dando ênfase a importância da fase sensível nas primeiras horas após o parto. Segundo Sahah et al (1998), o vínculo materno emerge da interação ajustada ao longo dos primeiros meses, a quantidade e a qualidade do contato mãe-filho nas primeiras horas são de grande importância.

Montoury (2000) demonstrou que o recém-nascido busca contato com sua mãe imediatamente após o parto, e que este é o período crítico para a instalação do relacionamento mãe-bebê. Para Garelli (1999) mães e filhos ajustam-se fisiológica, hormonal e emocionalmente, respondendo um ao outro em níveis sensoriais e sociais que servem para manter o par unido. Os odores naturais têm um papel importante na interação mãe-filho, especialmente no pós-parto imediato. É provável que o olfato seja um condutor do recém nascido até o mamilo (ODENT, 200).

O reconhecimento é um precursor necessário para o desenvolvimento afetivo específico e na formação do apego. As pesquisas evidenciam que este (formação do apego) é essencial para o estabelecimento de comportamentos afetivos posteriores, sobrevivência da espécie e proteção da descendência (BOWLBY, 1996). Neste sentido, Odent (2000) afirma que, na década de 30 através dos experimentos de Konrad Loreenz, foi introduzido o conceito de um curto período sensível no processo de formação do vínculo, imediatamente após o nascimento, que nunca mais se repetirá. As discussões destes resultados nos colocam diante da necessidade de transformação de nossas atitudes, especialmente no que se refere a incorporação da solidariedade à nossa prática assitencial.

No decorrer da realização das Oficinas com os profissionais, a partir das discussões e encaminhamentos, compreendemos que deveríamos realizar Oficinas com a mesma temática, também para as mulheres, com o objetivos de traze-las para a discussão e formar alianças para ações mais efetivas.

Mais Sementes... aumentaram as chances de melhores frutos !

Assim, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, através do Programa denominado Rede de Proteção à Vida, e com a participação de uma organização não governamental - o Fórum Popular de Mulheres/FPM, inauguramos uma nova frente de trabalho, que se consubstanciou num espaço para discussão e uma oportunidade valiosa de formação de aliança com a mulheres.

Seguindo a mesma orientação das Oficinas para profissionais, demos início a realização de Oficinas para mulheres. Em conjunto com o FPM traçamos o objetivo de contribuir com o processo organizativo de movimentos de mulheres na luta pela saúde da mulher, através da sensibilização e desenvolvimento dos temas direitos sexuais, reprodutivos e humanização do parto e nascimento.

Para a discussão da temática humanização do processo de parir e de nascer utilizamos os princípios que norteadores da ReHuNa, quais sejam: mostrar os riscos à saúde de mães e bebês frente às práticas demasiado intervencionistas; resgatar o nascimento como evento existencial e sócio-cultural crítico, com profundas e amplas repercussões culturais; revalorizar o nascimento humanizado, suas posturas e condutas face ao parto e nascimento e incentivar as mulheres a buscar sua autonomia e poder de decisão sobre seus corpos e sobre o seu parto, incentivando- as ao protagonismo pleno de suas vidas.

Como um dos desdobramentos destas Oficinas elaboramos uma cartilha para gestantes, denominada *Liberdade no Parto e Nascimento: Meu plano de parto*[5]*,* que destina-se a incentivar as gestantes a elaborar o seu próprio plano de parto, através de perguntas simples, que servem como alerta, a quem as responde, sobre os direitos das mulheres, companheiro e/ou familiares no processo de parto e nascimento, especialmente no âmbito hospitalar.

A realização destas Oficinas, como estratégia para humanização do nascimento, tem demostrado que é necessário romper a visão dissociativa entre prática e teoria, entre o pensar e o saber. Ainda que, a utilização do conhecimento científico deve se dar de forma crítica, e o mais livre possível do princípio de autoridade. O conhecimento, que atualmente pode ser disponibilizado com muita facilidade, deve levar em consideração as vivências e experiências pessoais, bem como a possibilidade de conformar saberes, e que para tanto, é urgente que a sensibilidade seja incorporada como um valor à prática assistencial.

E os Frutos... onde estão???

Iniciamos compartilhando a descoberta de nossa condição de "sementes". A esta altura, o que podemos dizer é que ainda não podemos assumir outra condição, que não seja a de "sementes", porque é nela que temos conseguido animar a força que nos levará a brotar, ou seja, sair da condição "sementes".

[5] Elaborada com base na publicação "Your Guide to Safe end Effective Care During Labor end Birth". Maternity Center Association. Nova York, 1998.

O que temos apreendido destes encontros com profissionais e mulheres nos dá conta do que afirma Santos (2002), acerca da complexidade da posição transicional que nos encontramos, visto que, a ciência moderna, desenvolveu grande capacidade de agir - e aí deve residir a origem da instalação da tecnocracia e a medicalização do processo de nascer e de parir - embora não tenha desenvolvido na mesma proporção capacidade de prever as conseqüências para estas ações científicas.

O que nos leva a crer que precisamos encontrar caminhos que nos conduzam a uma nova construção - certamente mais solidária, e é isto, que estamos tentando fazer.

Bibliografia

BOWLBY,J. Cuidados maternos e saúde mental. 5.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. 2. Ed. Brasília, DF, 2002. p. 75.

CENTRO BRASILEIRO DE PESQUISA/CEBRAP. Avaliação da Situação das cesáreas no país após as Portarias n.º 2816 e n.º 865 do Ministério da Saúde - relatório preliminar de pesquisa. São Paulo, 2001.

GARELLI, Juan Carlos. Del la teoría del apego. Psicoanalisis, v. 49, n. 1, p. 384-89, 1999.

KLAUS, M.H & KENNEL, J.H. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MONTUORY, E. Mother-newborn interactions. International Journal of Psychophysiology, v. 35, n. 2, p. 143-54, 2000.

ODENT. M. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Imagem, 2000.

PARANÁ. Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna. Mortalidade materna no Paraná: vigilância x redução: relatório trienal 1997-1999. Curitiba: Secretaria Estadual da Saúde, 2002, p. 36.

SANTOS, B.S. A crítica da razão indolente - contra o desperdício da experiência. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SHAH, C.P. et al. The star justament of diade mother with child. International Journal of Pediatrics, v. 44, n. 3, p. 338-52, 1998.

Violência de gênero e o impacto sobre a saúde da mulher

Normélia Maria Freire Diniz

Nesta minha fala, trago alguns conceitos teóricos para explicar de que forma as pessoas interagem, no intuito de compreender as relações de violência. São noções como a Matriz de Identidade, extraídas de teóricos como J. L. Moreno, psiquiatra romeno, criador do “psicodrama”, e relações de gênero, privilegiando como cenário o espaço familiar onde se dão essas relações entre as gerações. Em seguida, saliento a violência incidida sobre a mulher, a partir de dados extraídos de pesquisas produzidas pelo GEM e vivências em oficinas com homens e mulheres em comunidades como a de Calafate (Salvador-BA). O ponto alto de minha fala são as conseqüências, para a saúde da mulher, desse processo, e a possibilidade de, através da catarse, as mulheres se mostrarem dentro desse processo, o que só a elas diz respeito, porque, segundo Ricotta (2002), “estancar a violência cabe a quem faz parte do ciclo”.

Falar de violência de gênero é perpassar a violência doméstica e familiar, uma vez que a família é o núcleo onde tudo começa. Segundo Ferrari (2001), “um espaço social onde as gerações se defrontam mutua e diretamente, é onde os sexos definem suas diferenças e relações de poder”.

O ser humano, ao nascer, depende das pessoas ao seu redor para se relacionar com o mundo à sua volta. Daí a importância da consistência dos primeiros vínculos, pois a criança depende de outros para crescer e ganhar sua individualidade, que vai se formando através do fenômeno relacional entre o individual e o coletivo. É na família que os valores são passados para as crianças. Para compreender como se dá essa transmissão, visando ao desenvolvimento físico e psicossocial da criança, nós trazemos à tona alguns pontos primordiais da teoria moreniana[1], entre os quais – talvez o mais importante – está o de Matriz de Identidade. Fonseca Filho, citando Moreno, afirma que as primeiras vivências da criança quanto à formação, percepção e aprendizado emocional relacionam-se estreitamente com o desenvolvimento da "matriz de identidade". Suas fases mais importantes são: a identidade (do eu com o tu) e do indivíduo com os objetos à sua volta; o reconhecimento do eu com sua peculiaridade como pessoa; o reconhecimento do tu do reconhecimento dos outros. Esta matriz de identidade estabelece o fundamento do primeiro processo de aprendizagem emocional da criança sendo portanto o berço da consciência de quem somos e de quanto valemos, ou seja, da capacidade autoavaliativa de quem somos. Esta fornecerá os parâmetros para o estabelecimento de futuros vínculos. Em resumo, a Matriz de Identidade se relaciona estreitamente com a conserva cultural, que são os

[1] Teoria elaborada por Jacob Levy Moreno, psiquiatra que em 1921 fundou o "Teatro da Espontaneidade", descobrindo a ação terapêutica da dramatização. Surgem aí as bases do psicodrama. Nasceu em 1889 na cidade de Bucareste e faleceu em 1974 nos Estados Unidos.

valores de que falamos, na medida em que o grupo social estabelece as normas de tratamento ou relacionamento com a criança, que, assim, vai internalizando as peculiaridades de seus vínculos, inicialmente familiares (mãe, pai, irmãos) e, posteriormente, em outras instâncias. Logo, uma matriz carregada de tensão e violência, em que a prática e o uso de poder sobre o outro é uma constante, favorecerá o desenvolvimento de formas de contato com o mundo, compatíveis com essas vivências.

Homens da comunidade Calafate[2], quando perguntados sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, revelaram uma visão bastante estereotipada sobre o assunto. Vejamos algumas destas representações:

Sobre o que é ser homem: "*ter uma certa responsabilidade* (*o homem é uma pessoa com mais responsabilidade*)".

Sobre o que é ser mulher: "(...) *ter uma responsabilidade de mulher: responsabilidade de mãe de família e marido*".

Ou estas outras:

Sobre o que é ser homem: "*Eu acho que um homem pra ser homem tem que tratar das obrigações em sua casa. O homem tem que ter o domínio da casa*".

Sobre o que é ser mulher: "*Respeitar o esposo, ser boa mãe, boa esposa, respeitar o marido*".

2

São visões estereotipadas que traduzem papéis sociais de gênero, por sua vez redundando numa relação desigual entre homens e mulheres. O movimento feminista, nos anos 70, traz à tona a idéia de que os gêneros – masculino e feminino – são criações ou comportamentos apreendidos através do processo de socialização. Desta forma, aprendemos a ser homens ou mulheres e a aceitar com naturalidade as relações de poder entre os sexos. Vejamos o que dizem algumas mulheres entrevistadas na mesma comunidade (Calafate), agora sobre a relação com os companheiros:

"*Ele dizia: você não vai sair, não vai vestir esta roupa, eu não dependia financeiramente dele. Eu trabalhava e ele não. A casa era minha mas eu o atendia. Ele me tratava muito mal mas dizia que aquilo que fazia (batia, xingava, não me queria na rua nem conversando com ninguém) era porque me amava*".

A noção de gênero, introduzida por Joan Scott para tentar explicar o que acontece na vida das mulheres, enfoca as relações "*fundadas sobre a diferença percebida entre os sexos"*, sendo o gênero "*um primeiro modo de dar significado às relações de poder"*. Desse modo, as relações de gênero e de poder acontecem bilateralmente, ou seja, tanto do homem para a mulher quanto da mulher para o homem em muitas combinações e não necessariamente rigidamente orientadas pelo sexo (Siqueira, 1999). E se tudo começa na relação interpessoal e intrafamiliar, entender a violência doméstica é entender como são constituídas as relações familiares. Significa dizer que quando as relações dentro do núcleo familiar não são saudáveis o indivíduo que cresce no seio desse núcleo internaliza essas relações e pode passá-las adiante,

continuando um ciclo de violência que parece infinito. A violência está diretamente ligada com a noção de relações de gênero. De fato, embora a violência por parte da mulher exista, em grande número dos casos de violência relatados a mulher é a vítima principal. Isso se dá em parte pela educação diferenciada que se dá às crianças, dependendo do sexo (masculino ou feminino). A seguinte fala ilustra bem o que acabamos de dizer: "*Ele dava comida, roupa pra ela. Pra mim é isso: morar com homem, ela tem obrigação de lavar, passar, fazer tudo pra ele. Aprendi tudo isso com minha mãe"* ou esta outra: "*Não posso trabalhar pois tenho que ficar dentro de casa tomando conta dela (...) Com o menino não tem problema. Ele diz que filha mulher é diferente de filho homem*".

Explica-se: o homem foi criado para o espaço público, o que implica trabalhar fora, sustentar mulher e filhos, mandar, dominar, reinando absoluto. Já a mulher foi criada para o espaço do doméstico, e isso implica: cuidar dos filhos, do marido, cozinhar, ser submissa e dominada. São os papéis sociais que, segundo Moreno, representam as funções sociais aprendidas na Matriz de Identidade. Isso justificaria de algum modo o abuso por parte do marido ou companheiro, que é a forma mais comum de violência contra a mulher e que se faz presente por toda parte. Esta pode se manifestar sob formas várias, podendo ir desde os maus tratos físicos (golpe, bofetada, pontapés, etc.) até as agressões psicológicas (menosprezo, intimidações, humilhações constantes) e ao estupro.

A violência na relação conjugal se dá de forma cíclica, contínua e repetitiva e muitas vezes passa despercebida pela mulher. Este ciclo tem três fases e começa

ainda antes do casamento, na fase de namoro. Este é muito bem descrito por Ferreira (1994). Denominada de Estágio de Acumulação de Tensão, a primeira fase é marcada por agressões verbais, ameaças e ciúmes por parte do companheiro. Nesta etapa, a mulher sofre constantes tensões e acredita ser responsável pela violência sofrida, daí o seu sentimento de culpa. Acha que deve fazer todos os esforços possíveis para que a agressão não se repita. E em lugar de se sentir rejeitada, nega a injustiça dos ataques e seus próprios sentimentos, calculando que o marido tem razão e que deve se esforçar para melhorar. E porque foi educada com valores culturais que indicam o matrimônio como a coisa mais importante na vida da mulher, ela própria, na maior parte das vezes, assume o papel de vítima. Vai ainda mais longe na tentativa de justificar a agressão, atribuindo esta a problemas externos como o álcool ou o trabalho, o que favorece a apreensão da negação como um mecanismo de defesa. As mulheres sempre acreditam que o homem vai se acalmar e aguarda.

Vem a fase da explosão, denominada fase aguda da Violência: e embora sendo mais breve, ela não pode ser controlada. A agressão ocorrerá independentemente da reação da mulher (passiva/indefesa ou contestando/reagindo). É quando tudo já está fora de controle. Recomeçam então as críticas, as acusações, as reclamações. O homem insatisfeito já não se domina e tudo o que a mulher possa fazer ou dizer nesta fase desencadeia irremediavelmente a cólera do companheiro. Nada do que faça irá impedir a descarga das tensões acumuladas, por meio de agressões mais sérias como violências físicas.

Finalmente, na terceira fase, conhecida como “de lua de mel”, o agressor faz juras e promete que não voltará a agredir a companheira, mostrando-se arrependido, carinhoso e encantador e implorando o seu perdão. A fala de uma das mulheres na oficina de Calafate (Salvador-BA) reflete bem o que afirmamos acima: “*Após a agressão física ele prometia que ia mudar e mudava mas por poucos dias. Por isso eu ficava em casa na esperança*”. Entretanto, antes que eles se dêem conta, as tensões recomeçam.

A mulher espancada decide achar que o verdadeiro marido é o que se mostra arrependido e tem gestos de gentileza (lua-de-mel). A princípio, o balanço dos momentos bons predomina sobre os momentos ruins. Mas se o ciclo se repete cada vez com mais freqüência e se a cada ciclo as mulheres se dão conta de que controlam menos a primeira fase e de que as agressões se intensificam, abre-se um outro ciclo dentro do ciclo maior onde se alternam súplicas e ameaças. A cada ciclo, aumentam a intensidade e o perigo. Se o pedido de socorro vem, a mulher “*Age então como se pedisse às demais pessoas que tomem seu partido e defesa, de modo a aliviar sua carga (...) fazendo com que as pessoas tomem atitudes que ela deve tomar e não os de fora da relação, a qual vive seu momento de destruição*”. Ora, “*estancar a violência cabe a quem faz parte do ciclo*” (Ricotta, 2002:53).

Nesse sentido, mostrar o que acontece no espaço doméstico, familiar e velado, objetivando romper o processo de construção cujo resultado final é a violência, estimulando a denúncia e tentando enxergar outras formas de convivência pacífica sem esquecer, no entanto, o contexto sociopolítico em que é construído esse

processo, é o desafio de quem lida no dia-a-dia com as pessoas que carregam em si mesmas as marcas da violência. Segundo Azevedo (1995), o fenômeno da violência tem como causa diversos e diferentes fatores ao mesmo tempo econômicos, sociais e culturais, além de também psicológicos e situacionais. Essa significação envolve um olhar social, psicológico e de interação, que pertence ao modelo explicativo multicausal. As marcas da história pessoal de cada sujeito se revelam dentro do contexto mais amplo constituído pela história social e econômica. Segundo Ferrari (2002:81), "*A Violência Intrafamiliar determina um padrão de relacionamento abusivo entre pai, mãe e filho, que leva ao desencontro, à estereotipia e à rigidez no desempenho dos papéis familiares*".

Sempre, quando se fala de violência, leva-se em consideração as relações de força vistas enquanto relações de dominação, ou seja, o mais "forte" subjugando o mais "fraco", numa impossibilidade de uma relação de simetria. A violência envolvendo, por conseguinte, a perda da liberdade, de modo que os indivíduos são impedidos de manifestar suas vontades, submetendo-se às das outras pessoas. Pode estar nas relações de gênero, naquelas que se estabelecem entre homens e mulheres, adultos e crianças, brancos e negros, entre homossexuais e heterossexuais. A violência é apenas a ponta do novelo. Pois há muito mais coisas escondidas por detrás de uma atitude violenta. O ponto alto do encontro entre os sujeitos está no diálogo. De fato, afirma Buber: "*O critério de maior valor repousa sobre a reciprocidade. Assim, a relação de maior valor existencial é o encontro dialógico, a relação inter-humana, onde a invocação encontra sua verdadeira e plena resposta*", o

que não ocorre em situações de violência, onde ao outro não é permitido se expressar. Nesse tipo de situação predomina o outro como objeto (eu-isso) em detrimento do eu-tu (Buber, 1974). A reificação entre dois sujeitos é comum, sobretudo se levarmos em conta noções como gênero (homem-mulher) e o modelo familiar ideal.

Estudo realizado em Salvador (BA) com uma amostra composta por 150 mulheres, na sua maiores jovens (58% na faixa etária de 15 a 30 anos), que procuraram os serviços de pronto-atendimento em decorrência de lesões corporais mostrou um alto índice de mulheres atingidas pela violência física (67%), sendo que 45% destas apresentaram lesões corporais, o agressor sendo, em sua maior parte (70,8%) o marido/companheiro, namorado/noivo, o que deixa claro que a violência conjugal é responsável pela maior parte da violência ocorrida no espaço doméstico, sendo que em 30,9% dos casos ela tem início nos dois primeiros anos de convivência. A área do corpo mais atingida pelo agressor foi a face (29,4%), seguida pelos membros superiores (21,2%). De acordo com estudos de Deslandes (2001), isso acontece porque o agredido, tentando se proteger, posiciona as mãos de forma a se defender. Ainda segundo a pesquisa, os fatores que desencadearam a explosão que resultou na violência física foram, primordialmente, brigas e discussões (40,5%), seguidos do uso do álcool (23,4%), além de crises de ciúme/traição (21,2%). No entanto, apesar desse alto índice de violência contra a mulher, a denúncia ocorreu em apenas 36% dos casos e, o que é mais significativo, apenas 6% das mulheres procurou as delegacias especializadas, grande número delas por medo de nova agressão e ameaças de morte por parte do companheiro (23,4%). Em segundo lugar,

como justificativa à ausência de denúncia, veio a dependência econômica (9,7%) (DINIZ, 2001). De acordo com Ricotta (2002), “essa manifestação tem sua origem na manutenção da ordem, a fim de preservar inalterado o status quo da hierarquia do poder familiar, ou seja, a supremacia do homem em relação à mulher”.

Podemos dizer então que a violência contra a mulher encontra justificativa em normas sociais baseadas nas relações de gênero, ou seja, em regras diferenciadas para os papéis masculino e feminino, como já dissemos acima.

Tamanha violência familiar acarreta problemas de saúde muito diversos, os principais se dando ao nível da psique: são transtornos emocionais profundos e duradouros, entre os quais estão depressão (“*Entrei em depressão, tinha vontade de chorar, não queria conversar nem comer*”), baixa auto-estima, embotamento afetivo, isolamento social. A mulher que sofreu violência sente vergonha, medo, raiva. Inúmeras vítimas têm pesadelos constantes e uma lembrança muito nítida da agressão (“*Até hoje tenho pesadelos (...) acordo apertando meus braços, dou murro, acordo com os dedos machucados*”). O trauma da violência pode atrapalhar tanto os planos futuros como o cotidiano da vítima (“*meu filho parou de estudar. Ele não tinha cabeça de estudar de ver a violência que o pai fazia comigo. A gente sofria muito. Na época estava estudando e não conseguia passar de ano... nunca mais consegui estudar...*”)[*]. Isso com relação às conseqüências psicológicas para a saúde da mulher violentada. Porque, com relação às conseqüências físicas, os problemas mais graves

[*] As falas em itálico e entre parênteses são tiradas da oficina Violência e Saúde, realizada na comunidade de Calafate, nos meses de abril/maio de 2002 (Salvador-BA, Grupo de Estudos Saúde da Mulher).

estão relacionados com o aborto e as doenças sexualmente transmissíveis, além de dificultar que a mulher cuide de sua saúde. Diniz (1999) afirma, no estudo “A mulher no contexto das relações conjugais violentas” que a “violência conjugal compromete diretamente a saúde reprodutiva feminina no que se refere ao processo de gravidez”. E os dados comprovam isso: de fato, segundo essa pesquisa, 74,07% das mulheres que constituíram a amostra (497 no total) sofreram violência. Dessas, 73,3% sofreram violência física, sendo que 47,2% em situação de gravidez. No que diz respeito ao aborto como conseqüência direta desse processo, o percentual foi de 20%, sendo que em 58,3% dos casos relatados a violência física foi citada como causa direta, enquanto que a violência emocional ficou em 33,4%. Quanto ao aborto voluntário mediante situações de violência, o índice foi de 8,3%.

Uma outra conseqüência desta violência diz respeito à dificuldade que as mulheres tem de cuidarem de sua saúde e de fazerem exames ginecológicos preventivos após um episódio de violência. Diniz (1999), em um estudo realizado em uma comunidade de Salvador durante a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Colo Uterino, em 1998, afirma que 29% das mulheres declararam sentir dificuldade em buscar assistência ginecológica para realizar o exame preventivo após o episódio de violência. As mulheres que sofrem violência intrafamiliar têm, em 84,9% dos casos, dificuldade em fazer tratamentos ginecológicos em face de o marido desrespeitar o período de abstinência sexual. O estudo mostrou que esse desrespeito, bem como a falta do uso de medicamentos recomendados, leva as mulheres a serem acometidas

por problemas diversos entre os quais os mais comuns são hemorragias (em conseqüência de relações sexuais após o parto) e problemas ginecológicos.

O último estudo realizado na comunidade do Calafate (2002) trouxe dados significativos acerca dos principais problemas de saúde relacionados com a violência. De fato, a depressão entre as mulheres entrevistadas (em sua quase maioria jovens, ou seja, na faixa etária entre 15 e 30 anos) chegou ao nível de 53%: grande parte dessas mulheres sofre humilhações e xingamentos, o que contribui para essa situação. Mas o mais grave foi perceber que 20% das mulheres que fizeram parte da pesquisa sofreram violência durante a gravidez.

Os dados mostrados nesta pesquisa refletem aspectos socioculturais e dinâmica psicológica dos sujeitos envolvidos nesse processo. Como vimos, os espaços de atendimento à saúde como pronto-atendimento e os ambulatórios de atendimento à mulher (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, trabalhos em comunidades) são espaços que devem contemplar protocolos de atendimento com profissionais preparados para lidar com o acolhimento de pessoas em situação de violência. Não se pode mais negar que a violência hoje é um grave problema de saúde de que nós (os profissionais de saúde), isoladamente, não damos conta. Precisamos olhar essa questão de um ponto de vista multidisciplinar e devemos aprender a trabalhar em rede a fim de contemplar todas as exigências apresentadas pelo fenômeno violência. Alguma coisa já tem sido feita: em Minas Gerais, por exemplo, o protocolo “Considerações e Orientações para o Atendimento à Mulher em Situação de Violência na Rede Pública” foi elaborado com vistas a “*sensibilizar profissionais de saúde e*

evidenciar a responsabilidade que lhes cabe. Contribuir efetivamente no apoio às mulheres, ajudando-as na quebra do ciclo da violência" (Oliveira,99). Também o Ministério da Saúde tem contribuído para mudar essa situação, elaborando manuais de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. Mas ainda há muito a se fazer, principalmente no que diz respeito a acolher a mulher violentada não só no aspecto físico (das lesões corporais) mas também no sofrimento psicológico. Isso pode ser claramente visto se levantarmos dados da pesquisa realizada no pronto-socorro com mulheres que sofreram lesões corporais, em que se mostrou que das mulheres atendidas, apenas a 6% se perguntou o que havia acontecido (Diniz, 2001), numa amostra de 150 mulheres. Neste sentido, um trabalho de grupo com possíveis encaminhamentos psicoterápicos é importante para que se reconstrua a identidade dessas mulheres, "*de modo a liberar a espontaneidade/criatividade, o fator tele e, ainda, ajudá-las a desenvolver um Eu mais maduro e responsável, que possa providenciar proteção e cuidados para si e para outros que dele dependem*" (Ferrari/Vecinas, 2002). Isso também foi visto numa experiência grupal realizada na comunidade de Calafate: "*Descarrego quando falo. No primeiro dia que contei foi difícil contar. Hoje estou melhor comigo mesma. Falar ajuda muito*" ou "*Aprendi muito. Sempre fui muito besta com meu marido. Estou diferente e ele sentiu. Ele dava ordem e eu seguia. Agora eu digo não quando quero dizer não. Ele acha estranho. As reuniões me ajudaram muito a mudar assim*". Como Ferrari/Vecinas (2002) "*Entendemos que somente uma ação integrada com a participação de toda a comunidade permite a alteração desse quadro*", o quadro da violência contra a mulher

mas também da violência familiar. E para isso as universidades não podem deixar de contemplar, em seus currículos, disciplinas que tragam como conteúdo as relações humanas, de modo a preparar o profissional de saúde para dar apoio não só técnico mas também psicológico às mulheres em situação de violência e seus familiares.

Bibliografia

FONSECA, José. Ainda sobre a matriz de identidade in Revista Brasileira de Psicodrama. São Paulo, v. 4, n. 2, 1996, p. 21-33.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida. O papel da mulher na família abusiva in Revista Brasileira de Psicodrama. São Paulo, v. 9, n. 1, 2001, p. 47-57.

RICOTTA, Luiza. Quem grita perde a razão: a educação começa em casa e a violência também. São Paulo: Ágora, 2002, 2ª ed. P. 123.

OLIVEIRA, Fátima. A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública. Jornal da Rede Saúde. São Paulo, n. 19, p. 10-12, nov. 1999.

FERRARI, Dalka C. A., VECINA Tereza C. C. (org.) O fim do silêncio na violência familiar. São Paulo: Ágora, 2002. p. 327.

FERREIRA, G. B. La mujer maltratada: un estudio sobre las mujeres victimas de la violencia domestica. Buenos Aires: Sudamericana, 3ª ed., 1994, p. 302.

DINIZ et al. Saúde da mulher: violência intrafamiliar e suas repercussões no autocuidado. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 2, maio/agosto, 1999, p. 436-439.

DINIZ et al. Mulheres com lesões corporais por violência doméstica in Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53:2001, Curitiba-PR, Anais eletrônicos.Curitiba: 1CD: 2001.

SIQUEIRA, Maria Luiza Neto. Educação e gênero: uma leitura psicodramática. (Tese de Doutorado), Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo: 1999, p. 112.

Mortalidade Materna: indicador de iniquidade

Ana Cristina d'Andretta Tanaka[1]

A morte materna, por definição, é todo o óbito de mulher por complicação que da gravidez, parto e ou puerpério por causas própria ou associadas ao ciclo gravídico puerperal, desde o início da gestação até 42 dias após o término da gravidez independente de sua duração e localização (CID-10ª,1993).

Desta forma, as mortes ocorridas durante o ciclo gravídico-puerperal por causas incidentais (doenças que tem seu curso alterado pelo estado gestacional) e acidentais (homicídios, suicídios, acidentes entre outras) não são consideradas como morte materna.

Nos dias atuais, com o avanço científico e tecnológico ocorrido, é inadmissível que mulheres jovens, muitas vezes saudáveis, em plena período produtivo, morram prematuramente e de for abrupta por gerar um filho, de causas, em sua maioria, evitáveis. É com se pagassem um tributo para gerar uma nova vida.

No Brasil, o número da mulheres que falecem por causas maternas é muito elevado. A guisa de exemplo de 1991 até 1999 morreram 15.056 mulheres cuja a causa de óbito foi complicações da gravidez, parto e puerpério, isto é, nestes 9 anos, aproximadamente, 1673 famílias perderam suas esposas ou filhas desestruturando, certamente, famílias e deixando várias crianças órfãos.

A morte materna revela a qualidade de assistência recebida pelas mulheres neste período pois, uma assistência adequada, oportuna e imediata evitaria a maioria destes óbitos. Ela pode

[1]Doutora e Professor Associado (Livre-Docente) do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

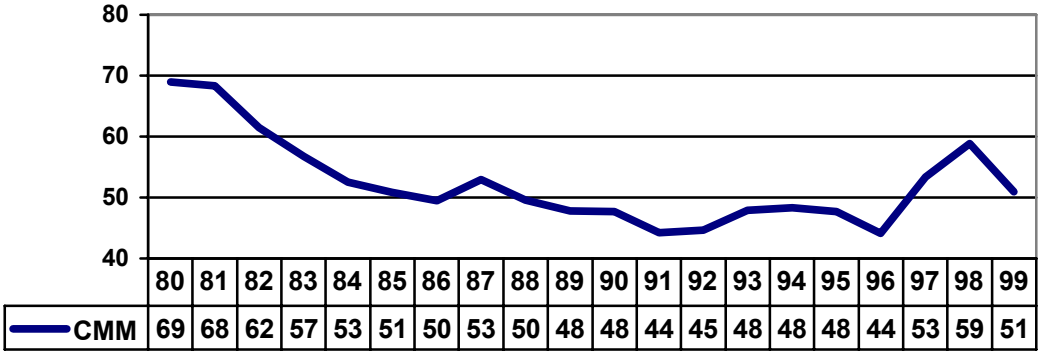
ser vista como indicador sensível de iniquidade de cuidados de saúde e de capacidade do setor de atender adequadamente as gestantes.

O desperdício de mortes de mulheres por causas maternas é uma questão tão inquietante que os países desenvolvidos, onde as taxas destas mortes são muito baixas, o setor saúde discute porque elas ocorrem e como fazer para que estes óbitos sejam evitados. Em contradição, nos países em desenvolvidos, onde estas taxas são elevadíssimas, elas são vistas como um problema comum, como fosse uma questão do destino portanto, elas não se caracterizam como um problema de saúde importante a ser resolvido, não necessitando de uma política pública no setor firme para sua redução.

Por ocasião da 23ª Conferência Sanitária Panamericana, em 1990, o Brasil juntamente com os demais países das Américas se comprometeram em reduzir a mortalidade materna em 50% até o final da década de 90. Na última reunião ocorrida, no primeiro semestre de 2001, em que se discutiu, entre outros temas, os progressos sobre o declínio da mortalidade materna, os países presentes à reunião relataram que não lograram reduzir a mortalidade por esta causa, assim assumiram que esforços serão feitos para reduzi-la em 33% para o ano 2010 (Unicef-2002).

Os dados brasileiros indicam que, praticamente, não houve nenhuma mudança substantiva na tendência a mortalidade materna desde 1980. Eles indicam que 1980 a 1984 houve uma queda desta taxa, de 1985 até 1996 elas não se alteram importantemente, tendendo a uma estabilidade ou melhor a uma estagnação, ocorrendo uma ligeira elevação entre 1997e 1998 com uma pequena queda em 1999 (Gráfico –1).

Gráfico-1 Razão de mortalidade materna (cem mil nascidos vivos) – Brasil 1980-1999

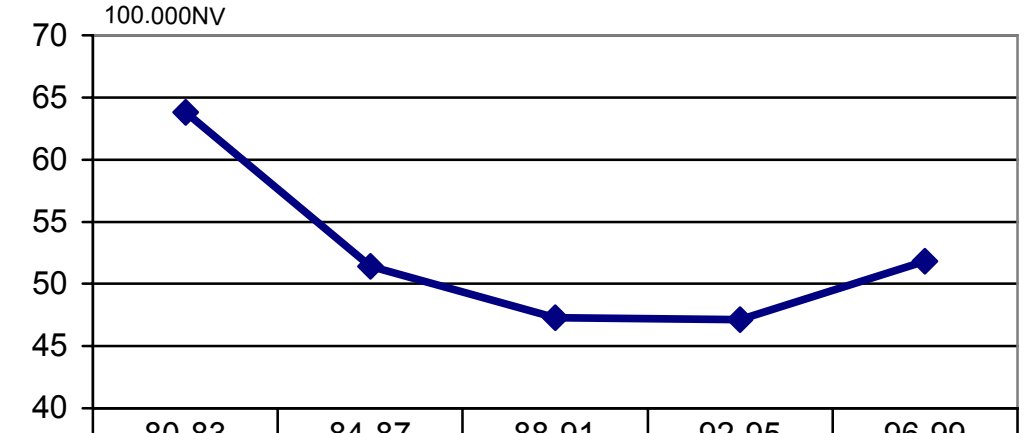


	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
CMM	69	68	62	57	53	51	50	53	50	48	48	44	45	48	48	48	44	53	59	51

Fonte: SIM/CENEPI/FUNASA/MS Estimativa de Nascidos Vivos do IBGE.

Para se compreender melhor a tendência das taxas de mortalidade materna foi feita análise agrupando-as por quadriênio para se poder visualizar sua evolução. Pelo Gráfico-2 abaixo pode-se observar que no momento esta tendência é de elevação. Este fato pode estar ocorrendo por três motivos isolado ou simultaneamente. O primeiro se refere à melhoria no preenchimento da declaração de óbito, o segundo à incorporação dos dados corrigidos oriundos dos comitês de mortalidade materna e o terceiro a uma piora no atendimento às gestantes.

Gráfico-2 Razão de mortalidade materna (cem mil nascidos vivos) por quadriênios. Brasil 1980-1999



O estudo das principais causa de óbito por causa materna indica que ainda as mortes por causas diretas são mais elevadas do que as indiretas, porém há uma tendência de diminuição desta relação. Em 1996, as causas diretas correspondiam a 80,6% das mortes maternas, passando para 72,5 em 1997 e reduziu para 67% em 1998.

Apesar desta tendência as principais causas de óbitos continuam sendo a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, Hemorragias, Infecção Puerperal e Aborto como pode ser visualizada na Tabela-1.

Tabela-1 Causas de óbito materno segundo a CID-10[a] revisão. Brasil, 1996 a 1998

Causas CID- 10	1996	1997	1998
O14,15,16 DHEG	318	358	401
O44,45,72 Hemorragias	223	220	187
O85 Infecc puerperal	85	102	109
O06 Aborto NE	72	83	60
Demais diretas	463	483	518
Sub-total diretas	***1161***	***1246***	***1275***
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	33	21	17
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	16	24	56
O99.4 Doenc ap circulat compl gravidez parto puerp	90	171	201
O99.5 Doenc ap respirat compl gravidez parto puerp	62	88	136
Demais indiretas	78	169	218
Sub-total indiretas	***279***	***473***	***628***
Obstétricas NE	25	73	91
Total	**1465**	**1792**	**1994**

Estudos nacionais e internacionais mostram que a morte materna, entre as causas de óbito, é a mais mal informada, está sub-informação ocorre em todos os países inclusive nos desenvolvidos. No Brasil, estima-se que para cada morte declarada como materna encontra-se, no mínimo, mais uma que não foi declarada como tal. Desta forma, o problema da mortalidade materna, em nosso meio, é no mínimo o dobro do mensurado.

É importante referir que o Ministério da Saúde vem incentivando deste 1988 a formação de Comitês para a Redução da Morte Materna e que em alguns estado, capitais e municípios brasileiros estes comitês estão atuam e contribuindo para dar visibilidade a questão.

Os Movimentos Feministas tem contribuído importantemente na discussão da mortalidade e procurado soluções para o problema, porém sua resolução necessita de um real esforço conjunto de todos os setores da sociedade para que possamos alcançar uma redução significativa nesta taxa.

A saúde da população e principalmente dos grupos vulneráveis, como é o caso da mulher no ciclo gravídico-puerperal, é um direito que está garantido em nossa constituição, e também na Declaração Universal dos Direitos Humanos quando em seu artigo 1º refere que "Todo homem nasce livre e iguais em dignidade e direitos". Segundo Freedman a dignidade humana não está restrita somente ao bem estar (adequada alimentação, abrigo e saúde) mas também, na forma em que nos interagimos com a sociedade.

Para este autor, dentro do direito da dignidade humana, o primeiro principal princípio é o de ter acesso a serviço que salve a vida da gestante.

É nesta ótica que deve-se analisar a mortalidade materna pois, ela é um reflexo direto da qualidade de assistência prestada às mulheres neste período, pois com muita freqüência ocorre discriminação na atenção onde as mulheres mais graves e pobres não encontram local para ser atendida ou quando são internadas são assistidas por profissionais pouco qualificados. A falta de um sistema de referência e contra-referência agrava ainda mais esta questão.

Nos últimos dois anos, o Ministério da Saúde implantou e implementou importantes programas que visam reduzir a mortalidade materna, como por exemplo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, mas eles por si só não atingirão seus objetivos se os demais níveis da assistência à saúde federal, estadual e municipal como a assistências à saúde complementar e privada não mudarem sua forma de ver o problema e de prestar atendimento.

Finalmente, a população deveria deixar de ver a morte materna como uma questão de destino para reivindicar seus direitos de ser assistida com qualidade e dignidade sem nenhuma forma de discriminação.

Referência

DATASUS - http://www.datasus.gov.br

FREEDMAN, L.P. Using human rights in maternal mortality programs: from analysis to strategy. Int. J. Gynecol Obstet., 2001, 75:51-60

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID 10 – Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a revisão. São Paulo: EDUSP, l993.

UNICEF - Cumbre Mundial en favor de la Infancia – 2002 http://www.unicef.org , 10/07/2002

Assistência às mulheres no pré-natal: gestação de risco

Mirian Santos Paiva*



A evolução tecnológica observada nas últimas décadas em todos os setores e, especificamente na área da saúde, embora seja de inegável valor na atenção à saúde da mulher, seu feto ou neonato, carece de estratégias que incluam a integralidade e a eqüidade, pois só assim, serão fortificadas aquelas que estão relacionadas à sofisticação terapêutica e semiótica. Todavia, a inter-relação do

uso de tecnologias simplificadas e apropriadas associadas a um sistema de atenção de complexidade crescente permite a inclusão de parâmetros relativos à humanização da assistência, o que, certamente, se reverte em beneficio da melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

A década de setenta favoreceu a discussão sobre a possibilidade de análise do processo saúde-doença a partir do enfoque de risco, que toma como princípio que nem todos os indivíduos têm a mesma chance de adoecer ou morrer, sendo a probabilidade maior para uns que para os outros. Para tanto, classificações em baixo, médio e alto risco foram estabelecidas e, a gravidez que é um processo fisiológico, que em geral ocorre sem registro de intercorrências, não escapou desta classificação. Assim sendo, estabelecer uma gradação para o risco prescinde requer o estabelecimento de modelos assistenciais apropriados que vão dos procedimentos mais simples e gerais aos mais sofisticados e especializados, da atenção primária à terciária, com equipes das mais generalistas às mais especializadas.

Para Caldeyro-Barcia (1973), a gestação de alto risco é aquela em que a vida ou a saúde materna e/ou do feto e/ou do recém-nascido, têm maior probabilidade de serem atingidas que as da média da população considerada. Entretanto, é preciso não perder a perspectiva da linha tênue que separa o normal do patológico, a saúde da doença, o seguro do arriscado, a gestação de baixo risco da de alto risco, pois como se sabe toda gestação carreia um risco relativo para mãe ou para o feto.

Muitos são os fatores que ao serem evidenciados podem ser considerados geradores de risco, todavia, se for feita uma reflexão sobre estes fatores, se detectará

que embora haja variáveis que interferem no estabelecimento do risco, elas nem sempre dependem da própria gestante, nem da formação do profissional de saúde que faz o atendimento, nem da sofisticação tecnológica e, nem também, da capacidade instalada do serviço que presta assistência, ou seja, podem ser características inerentes à gestante ou a situações por ela vivenciadas, como, por exemplo, a estatura, a condição econômica, a idade, ou seja, o que os remete à condição de fatores não modificáveis. Vale ressaltar, no entanto, que mesmo tendo estas características estes fatores podem estar presentes e a gestante cursar sua gestação sem intercorrências sendo, pois desnecessário classifica-la como gestação de alto risco.

Assim é que, fatores listados nas tabelas ou escores que os enquadram como de risco, como por exemplo, a adolescência, a idade próxima ao fim do período reprodutivo, o fator Rh negativo, mesmo presentes em algumas mulheres as permite cursar a gestação sem que eles provoquem qualquer interferência e, por conseguinte, tenham que ter a sua gestação classificada como de risco. Em contra partida, não rara vezes, nos defrontamos em nossa prática assistencial no pré-natal com uma gestante que em toda avaliação feita está enquadrada como de baixo risco, porém ao final da gestação por ter sido acometida de uma violência doméstica que provocou um descolamento prematuro de placenta, passa a ser reclassificada como gestante de alto risco.

Os fatores emocionais também são determinantes, principalmente, se for uma gestação muito esperada o que é freqüente nas gestações de risco e, por esta razão,

a equipe de saúde, além do conhecimento, deve estar sensível para identificar e entender o processo emocional, dado que como advoga o Ministério da Saúde (2000, p.15), “assim como, organicamente a gravidez representa desafio para condições maternas, também do ponto de vista, emocional, surge como desafio adaptativo”.

Outro fator importante é o risco social que, fundamentalmente, está presente para as gestantes de baixo poder aquisitivo e/ou o desempregadas, pois estas condições se constituem em fatores geradores de risco, porém, mesmo estando estes fatores constantes nas listas de classificação de risco, eles não ganham a mesma importância que os demais, principalmente, se forem estes os únicos fatores evidenciados.

Este risco social está englobado na vulnerabilidade ao risco obstétrico e guarda relação com o conceito referido por MANN apud AYRES et al., 1999, p. 50 para definir a vulnerabilidade ao hiv :

> *Expressa a suscetibilidade de indivíduos e coletividade à infecção, adoecimento ou morte pelo hiv, segundo a particularidade de sua situação quanto ao conjunto integrado dos aspectos sociais, programáticos e individuais que o expõe com o problema e com os recursos para seu enfrentamento.*

Esse conceito de vulnerabilidade de acordo com Ayres et al (1999), tenta explicar como fatores interdependentes de diferentes naturezas – individuais, sociais e políticos – facilitam ou dificultam a exposição de uma pessoa ou de uma população ao

hiv, o que não é diferente para as demais situações de risco enfrentadas pelas gestantes.

Tratando de mulheres e sua vulnerabilidade à infecção ao hiv, estejam elas no ciclo gravídico puerperal ou não e, se apropriando deste conceito Villela; Diniz (1998), referem que o contexto político define a prioridade dada ao combate ao hiv numa região ou país; o contexto social possibilita ao indivíduo ter acesso aos meios capazes de reduzir sua vulnerabilidade individual e o comportamento individual decorre das informações sobre a infecção, as formas de preveni-la e o acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores.

Por tudo isso, parece que o importante quando se trata da gestação de alto risco é a qualidade da assistência pré-natal e, conseqüentemente, ao parto e ao puerpério, a multidisciplinariedade no atendimento, as possibilidades de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a eqüidade na atenção recebida pela gestante, do que propriamente sua classificação de risco.

O Ministério da Saúde (2000), destaca, ainda, que por sua dimensão continental, o Brasil apresenta diferenças sócio-econômico-culturais nas suas cinco regiões e, conseqüentemente, evidencia fatores de risco distintos, por isso, faz a opção de listar os fatores mais comuns na população em geral que são geradores de risco e os agrupa em quatro grandes grupos, a saber: características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior à gestação atual; doenças obstétricas na gestação atual e intercorrências clínicas.

Assumir esta classificação é assumir uma forma diferenciada de cuidar destas gestantes, portanto, é necessário que o Ministério da Saúde encontre estratégias de integração entre as políticas públicas para minimizar os efeitos desfavoráveis das condições sócio-demográficas da clientela atendida na rede pública, busque melhorar o sistema de referência e contra-referência, proporcione capacitação para os profissionais de saúde e impinja qualidade à assistência oferecida no pré-natal, parto, puerpério e período neonatal. Por outro lado, se faz necessário que as(os) profissionais assumam o compromisso de realizar um processo educativo que permita a autonomia das mulheres que estão atendendo, pois não ter acesso à informação a inclui na maioria das listas de classificação de risco. É necessário, também, que seja discutido com elas as possibilidades de enfrentamento dos fatores geradores de risco, estejam eles na esfera individual ou coletiva, social ou biológica, pois só desta forma o risco gestacional poderá ser controlado, o que contribuirá, sobremaneira, na redução da morbi-mortalidade materna e neonatal.

Mudar a lógica do modelo assistencial tem sido a meta de todos desde a reforma sanitária, reconhecer que o desemprego, a baixa renda, um cuidado desqualificado, a dificuldade do acesso à informação e aos serviços de saúde, se constituem em fatores geradores de risco, tanto quanto a identificação de um agravo á saúde, seja ele físico ou psíquico, ou ainda, compreender que a presença de um ou mais fatores nem sempre representa um risco para a gestação, é dar um enfoque que se aproxima da perspectiva proposta pelo Ministério da Saúde para lidar com a gestação de alto risco.

Esta mudança de olhar no enfoque de risco advém, principalmente, da confluência das discussões processadas pelas(os) profissionais de saúde, cientistas sociais e mulheres feministas que apesar de suas diferenças filosóficas conseguiram consensuar conceitos, redirecionar políticas, mesmo que alguns deles ainda requeiram divulgação e/ou implementação efetivas.

A política internacional também experimentou um redirecionamento a partir das Conferências de População e Desenvolvimento e sobre a Mulher, o que permitiu a reconceptualização na esfera da saúde da mulher, reestrurando o conceito de saúde sexual, aproximando-o da saúde reprodutiva, guardando os pontos comuns, mas dando liberdade para que ela possa ser observada para além deste período e incorporando a noção de direitos.

Processar as discussões sobre estes conceitos permitiu desdobramentos algumas vezes traduzidos em conceitos operacionais que deram espaço à pesquisa e à melhoria da qualidade de atenção nos serviços de saúde reprodutiva. Outro conceito originário destas discussões internacionais foi o de empoderamento (empowerment) que traz consigo a possibilidade de discutir e capacitar as mulheres com estratégias de enfrentamento com uma lógica mais emancipatória que permite outra dinâmica nas relações de gênero e de poder expererienciadas pelas mulheres em seu cotidiano no âmbito doméstico(com seus companheiros) ou nas instituições de saúde(com profissionais de saúde).

No Brasil, falar deste redimensionamento é relacionar ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), dado que ele foi concebido a partir da

participação de profissionais de saúde e o movimento organizado de mulheres e engloba um modelo conceitual avançado e integral. Enfatiza a necessidade de acesso à atenção preventiva e curativa, adota práticas educativas transformadoras que incluem informações em saúde que empoderam as mulheres, coloca a saúde reprodutiva no bojo da saúde da mulher e, não mais como uma ação isolada de planejamento familiar, expande a cobertura para as adolescente e para as mulheres na pós-menopausa e se propõe a atender a todos os aspectos da saúde da mulher no seu ciclo vital. A história do PAISM aponta para o seu caráter pioneiro e inovador e, como assevera Costa (1999), mesmo o que parece não estar presente na sua proposta, como por exemplo a inclusão dos homens nos programas de saúde sexual e reprodutiva já está implicitamente contemplado em seus princípios e explicitamente em suas diretrizes quando discorrem a integralidade assistencial para todos os indivíduos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, penso que se a atenção à saúde da mulher ocorrer à luz dos princípios e diretrizes do PAISM, onde os fatores geradores de risco serão mais precocemente identificados e monitorados a partir de estratégias eficientes, incluindo o controle social, compromisso político, participação do movimento organizado de mulheres, pode-se controlar as intercorrências e conseqüentemente, o risco gestacional diminuir as taxas de morte materna e neonatal. O maior desafio, então, não é lidar com a gestação de alto risco, mas diminuir a distância entre as bases programáticas do PAISM e sua implantação na rede pública, ao desafio!!!

Referências

AYRES, J. R. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (Orgs). Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999. Cap. 3, p. 49-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas. Área Técnica da Saúde da Mulher. Gestação de alto risco. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, p. 164.

CALDEYRO-BARCIA, R. Embarazo de alto riesgo. Memorias. VII Congreso Latino-americano y V Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia. Quito, 1973.

COSTA, A. M. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN, K., COSTA, S. H. (org.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 319-334.

VILLELA, W; DINIZ, S. As mulheres e agora? Só agora? A vulnerabilidade das mulheres ao hiv. In:_____. A epidemia da aids entre as mulheres. São Paulo: NEPAIDS/CFSS, 1998. Cap.1, p. 7-17.

Resumos de temas livres

A cartografia de luta das enfermeiras obstetras na maternidade Leila Diniz (1996-1998)... Do soldado ao batom...

Fernando Porto
Nilson Alves de Moraes
Maria Aparecida de Luca Nascimento

Estudo que utiliza a abordagem qualitativa, tendo por objetivo identificar as representações acerca da luta de operacionalização do Projeto de Assistência ao Parto e Nascimento por Enfermeiras Obstetras, na Maternidade Leila Diniz (MLD), e analisar o significado das mesmas sobre a luta, no período de 1996-1998, registrando sua memória no processo de construção do conhecimento. Utilizou-se como estratégia para colher as representações das enfermeiras a Dinâmica de Sensibilidade e Criatividade, através de um mapa estilizado da MLD onde os sujeitos do estudo dispuseram alguns objetos que lhes foram oferecidos, num total de 114, escolhidos aleatoriamente, e que variavam em forma de soldado a batom. Os resultados apontaram para duas categorias analíticas: A Cartografia do Espaço de Luta e A Cartografia das Lutadoras: Guerreiras Feridas - A Morte Simbólica Durante a Luta, tendo como palco, o espaço físico da MLD, agindo como campo de lutas. As considerações finais foram realizadas em duas cartas: uma destinada à Sociedade Brasileira, solicitando providências sociais e a outra para a Instituição em apreço, relatando a relação de instituinte e instituído.

A casa de parto na ótica de graduandos em enfermagem

Cláudia Breder de Lima
Adriana M.M. Lima
Alfredo A .P Oliveira
Lygia O. Moraes
Mônica M. Trovo
Paulo C. Garcia
Emília Saito

A Casa de Parto de Sapopemba inaugurada em 18 de abril de 1998, na zona leste da cidade de São Paulo, região carente de serviços de atendimento à saúde, constitui-se em um modelo de assistência ao parto e nascimento pioneiro, diferenciado do tradicional intra-hospitalar e exitoso. O nosso contato com esta instituição, deu-se por meio de visita à mesma como parte das atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Apesar do breve contato, este fez-nos constatar e refletir o quanto pode ser simples e importante para a mulher poder ter garantido o seu direito de dar à luz em um local que alie a segurança para a mãe e seu filho, bem como a humanização deste atendimento, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde em relação às práticas no parto normal, resultando em assistência à mulher e família com qualidade. Como futuros profissionais, verificamos que a enfermeira obstetra/obstetriz desempenha um papel chave no sucesso desta experiência pela dedicação, mas em especial pela

competência técnico-científica e dos aspectos humanísticos no lidar com a parturiente, respaldando a sua autonomia na assistência à mulher no parto sem distócia.

A compreensão das puérperas sobre a vivência do parto humanizado

Vládia da Fonseca Pinto
Vania Sorgatto Collaço dos Santos

A humanização do nascimento tem sido foco de atenção por parte do Ministério da Saúde que tem dado grande incentivo a esta práxis, com o financiamento dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica, acreditando que a enfermeira obstetra pode contribui muito para uma mudança na assistência do parto. Teve como objetivo: conhecer a compreensão das puérperas sobre o cuidado humanizado que receberam. A clientela foi composta por duas puérperas/acompanhantes. Local: Centro Obstétrico da Maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição-Tubarão/SC. A coleta de dados aconteceu em fevereiro de 2002. A metodologia foi um estudo convergente-assistencial contemplando o cuidado prestado desde a internação no CO até o período de Greenberg no qual realizou-se, também, uma entrevista. Resultados: A presença do acompanhante e o cuidado prestado de forma amorosa, atenciosa, respeitosa, num ambiente calmo e mais acolhedor, marcaram positivamente às mulheres/acompanhantes/Rns, pois o processo de parturição foi vivido em família e de forma prazerosa. Portanto, na compreensão das parturientes a humanização do parto deu-se pela presença do acompanhante e pela forma carinhosa

e atenciosa com que as situações foram tratadas durante o transcorrer do cuidado no trabalho de parto, no parto e pós-parto.

A comunicação da gestante e seu parceiro com o concepto durante o período gestacional

Ronilda Pereira da Silva
Lourdes Marci Reinert Barros

O presente trabalho realizado no primeiro semestre de 2002 numa comunidade que atende a população em aspectos médico-sociais é do tipo descritivo numa abordagem quantitativa, versa sobre comunicação da gestante e seu parceiro com o concepto. O objetivo é conhecer a importância dessa comunicação para o casal avaliando a freqüência com que praticam ações relacionadas à comunicação neste período. Coletados os dados em entrevistas com gestantes aplicando-se um questionário. Os dados tabulados foram convertidos em tabelas para uma melhor visualização dos resultados. As variáveis estudadas são: idade, situação conjugal, escolaridade, profissão, idade gestacional em meses de 0 a 9, hábito de acariciar a barriga, falar com o feto, importância que os companheiros dão a esses atos e se os mesmos acariciam ou se comunicam verbalmente com o feto. Os resultados encontram-se em fase de discussão para elaboração das conclusões. Sabe-se que há influência da comunicação na gestação sobre o concepto e essa afirmação deve nortear programas de orientações à gestante por parte dos enfermeiros.

A condução do trabalho de parto: um relato de experiência

Maria Joana Siqueira
Lúcia Cristina Florentino
Ana Claúdia Silveira Lambert
Gislane Montovani
Chang Yi Wei
Ana Esther Henríquez

Compartilhando da formação de futuras enfermeiras obstetras a prestarem um cuidado humanizado, este artigo relata alguns procedimentos (além dos necessários para a condução do trabalho de parto) realizados durante o estágio de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade do Grande ABC. Este é realizado em um hospital publico no ABC Paulista em um total de 180 horas no ano letivo, no ano 2001.Os procedimentos são basicamente o de incentivo ao parto normal, utilizando recursos não farmacológicos tais como: “relaxamento através do banho de chuveiro para o alívio das dores das contrações, massagens, mudança em sua posição, uso da cadeira obstétrica, ambiente mais tranqüilo e menos invasivo”. Durante o curso, os alunos despertam para a questão da humanização de forma mais abrangente e, prestam assistência individualizada à parturiente que participa de todo o processo do parto.

A construção e o desenvolvimento em modalidade pioneira de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e em enfermagem neonatal pela Escola de Saúde Pública - Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul

Nilcéa Maria Nery Duarte
Rosa Maria Magrinelli
Ricardo Burg Ceccim

O relato apresenta a experiência pioneira no País, na construção e desenvolvimento de três cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e em Enfermagem Neonatal, em instituição não universitária, a Escola de Saúde Pública, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, mediante credenciamento pelo Ministério da Educação, através da Portaria 1314, de 23/08/2000. A estrutura dos Cursos, com enfoque perinatal visando o preparo para o cuidado e a educação em saúde à mulher no ciclo grávido-puerperal e ao neonato, em bases humanizadas, técnicas, científicas e éticas, as atividades teóricas, teórico-práticas e de extensão desenvolvidas, as instituições envolvidas, a avaliação dos Cursos, as dificuldades surgidas e as alternativas encontradas para o alcance dos objetivos propostos, são apresentadas.

A dor no recém-nascido: em busca de conhecimento

Iêda Maria Ávila Vargas Dias
Roseli Wolsky Siqueira
Rosane Michel Stucky
Rosangela da Silva Santos

O tema abordado neste estudo refere-se a dor no recém-nascido. A observação minuciosa das expressões e reações do bebê deve constantemente permear a prática da enfermagem neonatal. Os recém-nascidos são submetidos excessivamente a uma série de manuseio, em média são realizados em torno de 50 a 150 procedimentos para cada recém-nascido agudamente enfermo, num período de 24 horas, na grande maioria das vezes, esses procedimentos são extremamente danosos, nocivos e estressantes. Entretanto não há uma maior preocupação com a dor que este bebê possa estar sentindo. Este estudo consiste numa revisão bibliográfica da literatura nacional sobre a dor no recém nascido. Apesar de discreto o número de pesquisas nesta área, é consenso entre os estudiosos a afirmação de que o recém-nascido não só experimenta a dor e o estresse da mesma forma que crianças e adultos, mas que, além disso, suas respostas à estimulação dolorosa podem comprometer a sua condição clínica. Na conclusão é enfatizada importância da dor ser percebida e interpretada pela da equipe de saúde, no cotidiano do trabalho com o recém nascido.

A enfermagem e os riscos ocupacionais: um mecanismo de conservação da saúde

Márcia Teresa Luz Lisboa
Viviane Ribeiro de Oliveira Salvador
Fernanda Rego Pereira dos Santos
Joyce Mathias Fonseca

O estudo evidencia a utilização de Equipamentos de Proteção coletivo e individual pela equipe de enfermagem, através de uma pesquisa de campo, em instituições de saúde públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro. Tendo como objetivos: verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito dos equipamentos de proteção; quantificar o uso destes equipamentos pelos profissionais; detectar o esclarecimento destes, relacionados aos riscos ocupacionais. A natureza desta investigação é quantitativa. Para coleta de dados foram utilizados questionários estruturados, aplicados no período de abril a maio do ano de 2001. Os resultados mostraram conhecimento satisfatório dos profissionais quanto à importância do uso de equipamentos de proteção individual, porém insatisfatório quanto ao conhecimento e utilização dos equipamentos de proteção coletiva. Deste modo, sugere-se mudanças na organização de trabalho nas Instituições, assim como a necessidade da realização de cursos de atualização.

A enfermagem obstétrica concretiza a humanização da assistência pré-natal junto ao programa de saúde da família

Denilce Lisboa Mendes Brandão

O presente trabalho relata as atividades do Enfermeiro Obstetra junto ao Programa de Saúde da Família (PSF) nº24, da cidade de Uberaba-MG. Práticas e orientações obstétricas a 23 gestantes e seus companheiros, possibilitando-lhes vivenciar a experiência da evolução da gravidez, trabalho de parto e parto, como processos fisiológicos oportunizando-lhes o papel de protagonista do processo. Tais propostas foram conduzidas através de: proporcionar o conhecimento do processo gestacional; orientar sobre anatomia e fisiologia materna, tipos de parto e condutas que facilitam a participação ativa no nascimento; preparar para as mudanças corporais e emocionais durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério; utilizando exercícios próprios para cada etapa da gravidez, como relaxamento e exercícios respiratórios; adotar medidas de prevenção e controle da ansiedade; orientar nos cuidados com o recém nascido e amamentação. Foram realizadas 155 consultas de pré-natais, nove grupos de vivências e 4 assistências integrais ao trabalho de parto no domicílio, sendo encaminhadas com 3 cm de dilatação para a casa de parto do povo. Através dessa experiência salienta-se a importância do enfermeiro obstetra desenvolvendo atividades junto a gestantes e companheiros nos serviços públicos de saúde.

A enfermagem obstétrica da UERJ no atendimento pré-natal – Avaliação parcial quanti-qualitativa (1997 a 2001)

Lucia Helena Garcia Penna
Luiza Mara Correa
Raquel Fonseca Rodrigues
Joana Iabrudi Carinhanha

O presente trabalho consiste em um relatório parcial do projeto de extensão desenvolvido desde agosto de 1997 por docentes do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ em parceria com a Unidade Básica de Saúde Milton Fontes Magarão (SMS/RJ). O projeto tem o objetivo de introduzir a consulta de Enfermagem de Pré-Natal no conteúdo programático da área de Saúde da Mulher na graduação e pós-graduação, bem como estruturar e implementar consulta na referida UBS. O projeto propõe a revisão do modelo biomédico, visando proporcionar rupturas de paradigmas e com isso auxiliar no aprendizado e na ampliação da cobertura do Pré-Natal no Rio de Janeiro. A primeira fase do projeto referiu-se ao planejamento, organização e implementação de consultas individuais e coletivas. A seguir, foram desenvolvidas três pesquisas de avaliação das atividades implementadas, sendo uma de caráter quantitativo (avaliação diagnóstica da população – perfil epidemiológico) e as outras duas com abordagem qualitativa (avaliação da prática das consultas individuais e coletivas sob a ótica das gestantes). Verificamos que alguns aspectos necessitam de revisão, entretanto, a atuação na consulta de enfermagem vem

atendendo às expectativas da clientela, dos docentes e discentes e vem servindo como campo de investigação e produção de conhecimento na área.

A enfermagem obstétrica na admissão da gestante como elo entre pré-natal, parto e puerpério

Mônica Lutterbach Ferreira
Cristina Lavoyer Escudeiro

Este estudo surgiu a partir da observação de que em dada instituição, na qual atuo como supervisora de campo de estágio para alunos de graduação em enfermagem, um número significativo de gestantes admitidas em trabalho de parto não possuía dados suficientes em seus documentos para dar seqüência segura ao desenvolvimento de todo o processo que se segue no parto e puerpério. Diante desta observação, objetivo: identificar a necessidade de continuidade do trabalho do pré-natal no momento de admissão da gestante; discutir o papel do enfermeiro como elo de continuidade entre o pré-natal, puerpério e parto. A metodologia utilizada é de pesquisa qualitativa tendo como sujeitos enfermeiros que atuam no serviço de enfermagem obstétrica de uma instituição pública de saúde na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados está sendo realizada através de entrevista semi-estruturada e consulta aos prontuários. O presente estudo encontra-se em fase final de coleta de dados e pré-análise.

A enfermagem obstétrica no curso de graduação em enfermagem: a experiência da Universidade Gama Filho

Rita de Cássia Pontes de Mattos
Teresa Cristina Escrivão Soares Cortez
Vera Lúcia Aragão
Carlana Santos

Este relato de experiência descreve como a Disciplina Assistência de Enfermagem no Ciclo Reprodutivo associada ao Estágio Supervisionado, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Gama Filho, desenvolve as suas atividades, e essencialmente as experiências vivenciadas nas diferentes Unidades de Saúde, no que se refere ao processo de integração docente/discente/assistencial. Procura oferecer ao acadêmico conhecimento específico do atendimento digno e de qualidade à gestante e o seu direito ao acesso aos Serviços de Saúde, durante o decorrer da gestação, parto e puerpério, bem como ao seu concepto, enfatizando a assistência humanizada e segura. Com estes objetivos desenvolvemos atividades em diferentes Unidades de Saúde, e almejamos a integração docente/discente/assistencial. Ao realizar este relato pretendemos demonstrar que a nossa categoria profissional deve persistir na luta pela visualização de nosso trabalho independente do cenário que estamos inseridos. Ao realizar estas reflexões pretendemos demonstrar que a nossa categoria profissional deve persistir na luta pela visualização de nosso trabalho, independente do cenário que estamos inseridos.

A enfermagem e a parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência na evolução do trabalho de parto normal

Maria Aparecida Moura Vasconcelos
Carla Luzia França Araújo
Paula Vanessa Peclat Flores
Priscila de Azeredo Muniz
Marina Ferreira Braga

A falta de conhecimento da parturiente quanto às ocorrências na evolução do trabalho de parto e parto normal faz com que esta se submeta às imposições e condutas da equipe profissional, sem ter condições de questionar ou expressar seu desejo de estar, fazer ou se movimentar durante o processo de trabalho de parto na maternidade. Esta pesquisa identifica a percepção da parturiente na assistência ao parto humanizado frente às suas necessidades e expectativas deste momento. A abordagem foi qualitativa e descritiva, com técnica de entrevista semi-estruturada e observação participativa. Participaram do estudo vinte mulheres no pós-parto imediato. O cenário foi uma Maternidade de referência no Município do Rio de Janeiro. Os resultados mostraram o desconhecimento das parturientes sobre o parto humanizado, o que leva a concluir que as mesmas não exigem seus direitos em relação à humanização da assistência durante o trabalho de parto e parto normal. Observamos que a satisfação da clientela está diretamente voltada para o acesso ao serviço, em detrimento ao atendimento específico ao parto e a assistência que é oferecida.

A experiência na especialização em enfermagem obstétrica no Piauí

Inez Sampaio Nery
Maria Íris Mendes da Rocha Sá
Lucimar Ramos Ribeiro Gonçalves

Estudo de natureza qualitativa descritiva que teve como objeto capacitar enfermeiras(os) de maternidades em Teresina-PI, para assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, visando redução da morbi-mortalidade materna e perinatal. Os objetivos do curso foram: realizar consulta de enfermagem pré-natal, revisão puerperal e clínico-ginecológica; assistir a gestantes, parturientes/puérperas normais e patológicas em unidade de internação; realizar partos normais; prestar assistência aos recém-nascidos, e elaborar monografia. Os sujeitos envolvidos foram vinte e duas (22) enfermeiras das quais dezenove (19) concluíram o curso. Os resultados esperados foram satisfatórios, pois os critérios estabelecidos pela ABENFO Nacional, as metas e os objetivos planejados foram concretizados quanto ao número de consultas de enfermagem à gestante e revisão pós-parto (20), assistência as puérperas (15) e recém-nascidos (15), realização de partos normais (20), elaboração e apresentação de monografia (08). Concluímos que o curso de especialização na área obstétrica representou um salto quanti-qualitativo importante nas atividades específicas de atenção à mulher e ao neonato, propiciando uma contribuição imediata à sociedade uma vez que a produção de conhecimentos e qualificação de pessoal se

traduzem num aprimoramento do ensino e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade nos serviços de saúde prestados à população.

A experiência vivenciada por mães de recém-nascidos prematuros no programa Mãe Canguru em Salvador - BA

Rafaela Gonçalves
Sandra de Jesus Macedo
Verônica Copque da Cruz

Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de mães de prematuros inseridas no Programa Mãe Canguru a partir da aceitação e dificuldades vivenciadas. O estudo baseia – se na premissa de que os conhecimentos só são representativos quando partem das experiências descritas. A população constituiu-se de mães internadas no sistema no período de Abril a Maio de 2002 em maternidades de Salvador. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. O estudo demonstrou que a assistência prestada pela Equipe de Saúde, ou seja, enfermeiros e médicos é deficiente, pois, as puérperas sentem-se inseguras e desmotivadas. Como pontos positivos foram relatados sentimentos de prazer e intimidade que o contato com os recém – nascidos proporciona. A partir de uma análise do que significa ser uma Mãe – Canguru é possível identificar a necessidade de uma atuação mais eficaz dos profissionais de enfermagem no que se refere ao preparo e acompanhamento das puérperas no Programa.

A gestação vivenciada pela tríade familiar no âmbito da comunicação e dos sentimentos que as norteiam

Patrícia Ribeiro da Silva
Aldevina Maria dos Santos

Este estudo objetiva identificar como os pais e mães vivenciam esta gestação, compreender como os pais e mães experiência a comunicação com o seu filho durante a gestação e identificar os sentimentos dos mesmos ao perceberem que o filho durante a gestação pode se comunicar de alguma maneira. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 4 pais e 11 mães, no Hospital São Pio X da cidade de Ceres-GO, em maio de 2000. Foi elaborado um roteiro de entrevista composto de cinco perguntas. Os dados foram coletados, organizados e analisados através da construção de categorias descritivas, cuja denominação foi: a) Categoria 1: Movimento Fetal; b) Categoria 2: Características psicológicas da gravidez; c) Categoria 3: A comunicação durante a gestação, sendo estas divididas em sub-categorias para melhor compreensão. Os resultados apontam que existe comunicação entre pais/mães/filhos e esta, por sua vez, está norteada por uma gama de sentimentos. O presente estudo compreendeu que a gestação vivenciada pelos pais e mães foi um período encantador, o qual gerou diversos sentimentos: sonho, felicidade, emoção, ansiedade, amor, gostar. A realização de poder gestar um filho foi um sentimento que permeou a fala de pais e mães que participaram do estudo.

A gestante e o tabagismo: re-formulado a atuação da enfermagem

Sônia Maria Faria Simões
Deborah do Espírito Santo Bejder
Luciana Lopes Carvalho

Ao lidar com mulheres observamos uma freqüência elevada de clientes que fumavam mais de cinco cigarros por dia, mesmo estando em situações de gestação, trabalho de parto, puerpério e amamentação, o que é considerado um fator de risco e contribui para o aumento da mortalidade peri-natal, baixo peso ao nascer e outros efeitos nocivos. Assim, a pesquisa PIBIC/UFF/CNPq/2002 de natureza descritiva, quantitativa teve como objetivo identificar o uso de tabagismo durante a gravidez, junto a gestante que freqüentam os serviços de pré-natal de Niterói. O instrumento de coleta de dados foi um formulário constando de questões fechadas. A análise parcial dos dados revelou que das 400 mulheres gestantes entrevistadas, 28% (110) foram fumantes o que caracteriza um dado importante a ser trabalhado. Destas, a maioria manteve o uso de 7 a 20 cigarros por dia nas diversas gravidezes. Quanto às orientações sobre o uso o tabaco no pré-natal, das 44 mulheres atualmente fumantes, apenas 10 receberam informações da profissional enfermeira, o que revela ampla de possibilidade de atuação. Tais resultados demonstram que o tabagismo precisa ser considerado pelas políticas e profissionais de saúde como um problema de graves

amplitudes, e deve ser combatido por estratégias efetivas que auxiliem a clientela na superação do mesmo, contribuindo assim para a qualidade de vida da população alvo.

A gestante no acolhimento às orientações da enfermeira no pré-natal: a qualidade da assistência

Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Gisely Gonçalves Falco

O objetivo deste estudo foi identificar o acolhimento da gestante às orientações da enfermeira acerca do autocuidado na consulta pré-natal e determinar frente às necessidades e expectativas o resultado da satisfação às orientações recebidas. Permitiu discutir possibilidades e limites da melhoria das práticas educativas realizadas no pré-natal. A abordagem é qualitativa e descritiva. Os sujeitos foram as gestantes que realizavam pré-natal em um Hospital Público. Para coleta de dados utilizou-se entrevista temática, semi-estruturada e os depoimentos permitiram formular os núcleos temáticos, como: orientações recebidas no pré-natal, orientações praticadas ou não pelas gestantes, atendimento das necessidades e expectativas e a importância atribuída ao pré-natal. Como resultado o estudo mostrou que, embora as gestantes acolham as orientações para o autocuidado realizadas na consulta de enfermagem no pré-natal, elas não as colocam integralmente em prática, deixando de usufruir os benefícios dessas informações no percurso da gravidez e melhoria da qualidade e condições de vida.

A humanização do parto junto às parturientes e companhantes sob o prisma cultural

Maria Beatriz Berlando Nunes
Vania Sorgatto Collaço dos Santos

O presente estudo é uma pesquisa convergente-assistencial com enfoque na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Teve como objetivo vivenciar a humanização no processo de parturição com as parturientes e acompanhantes, sob o prisma cultural. Foi realizada no centro obstétrico da Maternidade do Hospital Regional de São José - SC, no mês de dezembro de 2001. A clientela foi composta por três parturientes, sendo duas acompanhadas, uma pelo marido e outra pela cunhada, e outra desacompanhada. O caminho metodológico seguiu os seguintes passos: a ambientalização, o cuidado no pré-parto, o cuidado no parto, o cuidado no pós-parto imediato e a entrevista semi-estruturada. Resultados e Considerações Finais: O cuidado prestado foi baseado em Santos (2000) e aconteceu na forma de ambientalização, cuidado de apoio, cuidado educativo, cuidado obstétrico, cuidado familiar, cuidado de estímulo, cuidado avaliativo. No decorrer do processo de cuidado e de parturição percebi a importância do diálogo, do respeito às crenças, valores, do “saber” das parturientes e famílias. Na entrevista com as parturientes avaliei a vivência do processo de parturição como sendo: alívio da dor, presença de

pessoa referência, apoio e formação do vínculo mãe/RN/família, vislumbrando uma assistência mais humanizada e culturalmente coerente.

A inserção da enfermeira na oferta de serviço de saúde à mulher: um retrato em Niterói

Sonia Mara Faria Simões
Luiza Helena Andrade de Paula
Rosa Maria Oliveira da Conceição

A pesquisa é de natureza descritiva, quanti-qualitativa e tem por objetivo geral analisar a inserção da enfermeira na oferta de serviços de saúde à mulher em Niterói, enfocando os direitos à saúde, segundo a OMS e a lei do exercício Profissional do Enfermeiro. Utilizaremos como instrumentos de coleta de dados documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e entrevista semi-estruturada aplicada às enfermeiras atuantes nos serviços de saúde. A análise e discussão dos dados serão apresentadas em gráficos, bem como em categorias temáticas.

A interação mãe-adolescente com seu recém-nascido no alojamento conjunto – a enfermagem como facilitadora deste vínculo

Leila Rangel da Silva
Fernanda Garcia Bezerra
Laura Johanson
Myrna Magalhães Beisl

O objeto do estudo é o cuidado de enfermagem como facilitador do processo de interação entre mães-adolescentes e seus filhos no alojamento conjunto. Seus objetivos foram: investigar as dificuldades vivenciadas pelas puérperas-adolescentes ao cuidar do seu recém-nascido e elaborar um plano de ações de enfermagem que promovam uma melhor interação entre mãe-adolescente e recém-nascido no alojamento conjunto. Os sujeitos foram 17 puérperas adolescentes de um hospital maternidade municipal, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Para a coleta de dados utilizou-se questionário com duas perguntas abertas. A análise dos dados demonstrou que todas as adolescentes classificam seu relacionamento com o filho como bom, sendo permeado de emoções como amor, paciência, carinho e desejo de ter o filho, expressadas através do sorriso face-a-face que mãe e bebê estabelecem durante o puerpério. Neste estudo duas categorias emergiram: o relacionamento mãe-filho sem dificuldades, onde relacionamos os motivos, aos quais denominamos “os porquês” de

não existir dificuldades nesse relacionamento e o relacionamento com dificuldades, onde se pôde constatar que todas as dificuldades relatadas pelas adolescentes permeavam o cuidar do filho, no contexto do seu papel como mãe. Frente a isso identificou-se quão importantes são os cuidados de enfermagem à mãe e ao bebê durante o puerpério.

A maternidade na adolescência é de risco?

Janice Regina Rangel Porto
Ana Paula Silva da Silva
Anna Maria Hecker Luz
Neiva O. Berni

Estudo em grupos de risco reprodutivo associado a circunstâncias que aumentam a probabilidade do indivíduo sofrer dano à saúde. A pesquisa é interinstitucional envolvendo as Universidades: UFRGS e UNISINOS. Objetivos: identificar as gestações de risco em gestantes adolescentes de natureza diversa: biológicos, clínicos, ambientais, comportamentais relacionados à assistência de saúde, sócio culturais e econômicos; conhecer os fatores de risco na gestação em adolescentes e suas repercussões na maternidade e no recém-nascido. Metodologia: abordagem qualitativa descritiva do tipo estudo de caso com enfoque longitudinal. A pesquisa desenvolveu-se em comunidades de classes populares de Porto Alegre e São Leopoldo/RS. A coleta de informações ocorreu através de entrevista semi-estruturada e observação participante com 13 gestantes adolescentes. Os aspectos éticos foram preservados pelo aceite de participação e consentimento pós-informado. A análise das informações baseou-se na análise de conteúdo de Minayo (1999). Resultados: evidenciam que no grupo de adolescentes estudadas, houve situação de risco: clínico (infecção urinária, anemia, hipertensão arterial e infecção puerperal); ambiental (moradia e condições sanitárias); relacionados à saúde (pré-natal tardio, sedentarismo e desmame precoce); econômico (pobreza). Riscos estes não relacionados

unicamente a idade e a condição reprodutiva. Entretanto, na convivência cotidiana com as gestantes, foi possível evidenciar os riscos comportamentais e sócio-culturais específicos da maternidade na adolescência: dificuldade de relacionamento familiar e social, vergonha de sua condição e paternidade não assumida. Do olhar atento sobre o cotidiano destas adolescentes, traz-se à luz a compreensão de questões relativas ao risco reprodutivo e experiências de vida marcada pela fragilidade dessas mulheres na etapa de vida em que se encontram.

A obstetrícia atual: a explicação dos impasses atuais à luz do passado e as tendências para o futuro

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Rita de Cássia Pontes Matos
Luís Cláudio da Rocha Fraga

A assistência obstétrica no país vem passando por mudanças significativas na assistência à mulher no período gravídico-puerperal e tomando novas formas, ou melhor, dizendo, sendo reformulado, buscando-se humanizar uma assistência que, na verdade, deveria ser humanizada por natureza. As mulheres representam mais de 50% da força de trabalho no país. E, como força de trabalho, necessitam de assistência como um todo; porém, a assistência ao ciclo gravídico-puerperal ainda representa parte significativa dessa assistência, resgatando os determinantes históricos-sociais que vêm se refletindo ao longo dos tempos na assistência relacionada à saúde da mulher desde o século XIX até o presente século e as tendências para o futuro, para melhor compreender alguns aspectos históricos com relação à assistência obstétrica no Brasil que, muito provavelmente, explicam a crise atual e justificam a mudança de paradigma ao parto e nascimento.

A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado

Sandra Lucia Arantes
Marli Villela Mamede

Pretendi identificar como as mulheres com câncer de mama se percebem enquanto sujeitos no processo de tomada de decisão sobre seu tratamento. Assim, os objetivos foram: (a) identificar determinantes sociais, econômicos e políticos presentes no processo de socialização dessas mulheres que contribuíram para a adoção de um estilo de participar, e (b) compreender o significado da participação tal como foi percebido por essas mulheres no momento de decidirem sobre seu tratamento. A fundamentação teórico-metodológica foi inspirada no Interacionismo Simbólico. A amostra constou de nove mulheres com câncer de mama. A entrevista semi-estruturada conduziu à coleta de dados, assim como as anotações de campo e dados do prontuário. Tomando-se a hermenêutica-dialética como caminho do pensamento interpretativo dos dados, foi possível apreender duas grandes unidades temáticas: 'construção da identidade feminina' e 'estilo de participação na escolha do tratamento', as quais permitiram apreender o que, para elas, significou falar de limites e, portanto, de ética. Elas interpretaram que não participaram do processo de tomada de decisão por serem consideradas desqualificadas para decidirem sobre seus corpos e suas vidas - portanto, como sujeitos de obediência à decisão médica, que se fundamenta no princípio da beneficência, onde o atendimento à saúde se estrutura através de

relações sociais hierarquizadas cujas relações de poder se dão entre classes, gêneros e saberes.

A paternidade (re)visitada: discutindo a participação do homem frente à gravidez da companheira

Nair Fernandes de Queiroz
João Bosco Filho

Partindo do pressuposto de que a presença do homem no momento gravídico, dá-se de forma reduzida, obedecendo somente aos padrões exigidos pela sociedade machista e conservadora, a pesquisa em pauta, caracterizada como um estudo bibliográfico, teve por objetivo compreender a participação masculina frente a gravidez da companheira, perspectivando contribuir com novas leituras sobre a participação masculina efetiva durante o período gravídico do casal. Enquanto caminhos metodológicos, apoiamo-nos em estudos realizados sobre a temática, nos quais conseguimos apreender que, as atribuições de cunho biológico e social são destinadas as mulheres em diferentes condições sociais e culturais, cabendo a estas, a responsabilidade e atuação frente ao processo reprodutivo, no aleitamento materno e nos cuidados diretos a criança, no qual, o homem participa apenas como reprodutor e provedor do sustento familiar. Diante do exposto, podemos inferir que a compreensão das relações de gênero tornam-se essenciais para que a partir da dinâmica social vigente, tenhamos a possibilidade de realizar novas leituras sobre as questões masculinas, nas quais o paradigma patriarcal possa ser questionado e em seu lugar possamos construir um novo homem, entendido enquanto ser social,

contextualizado, que determina a forma de pensar e agir frente às questões que lhes são impostas.

A percepção da gestante frente à consulta de enfermagem oferecida pela enfermeira obstetra

Odete Pregal Monteiro Cândido

Este estudo discorre sobre as opiniões das puérperas com o intuito de investigar a qualidade da consulta de pré-natal realizada pela enfermeira obstetra. Retornando e recordando a história e origem da Obstetrícia, foram detectados os diferentes significados atribuídos pelos participantes destas ações, a de conceber e acompanhar para o partejamento. O estudo foi elaborado graças à colaboração de puérperas que realizaram o pré-natal em uma instituição pública na cidade de São Paulo, no ano de 2000, atendidas por especializandas do curso de Enfermagem Obstétrica da UNIFESP. As opiniões foram coletadas através da técnica da entrevista semi-estruturada e utilizou-se o procedimento analógico para a articulação entre os significados, resultando na qualidade e, sobretudo, na excelência do atendimento da gestante como Ser Humano, fato que por si assegura a necessidade da divulgação para que se torne realidade em outras instituições.

A percepção das mulheres sobre o cuidado recebido durante o processo de nascimento por alunas enfermeiras de um curso de especialização em enfermagem obstétrica

Eli Rodrigues Camargo Siebert
Daniela Daniel Laureano Wiggers

O presente trabalho trata de uma pesquisa exploratória – descritiva, com o objetivo de conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência recebida durante o trabalho de parto e parto por alunas/enfermeiras do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFSC. A pesquisa foi realizada com 12 mulheres, que tiveram seus partos assistidos pelas alunas/enfermeiras, durante o estágio de Centro Obstétrico. A coleta de dados foi feita com a aplicação de um roteiro de entrevista no domicílio das participantes do estudo. A análise foi realizada através de uma leitura reflexiva, à luz do referencial teórico do curso e da literatura obstétrica. No aspecto referente ao atendimento recebido, as alunas/enfermeiras foram identificadas pelas mulheres como sendo as profissionais que prestaram assistência às mesmas durante o trabalho de parto e parto, assim, consideramos que o enfermeiro obstétrico pode tornar-se visível enquanto cuidador ao assistir numa perspectiva humanística. Nos depoimentos das mulheres destacamos os componentes relacionados à vivência do processo como sendo: o alívio da dor, presença de pessoa de referência, apoio e atenção.

A percepção dos docentes do curso de especialização em enfermagem obstétrica sobre o ensino na sala da parto

Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo
Rosineide Santana de Brito

O estudo trata da percepção de docentes sobre a prática de parto no curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Maternidade Segura, realizado em Natal/RN. Teve como objetivo, caracterizar a situação do ensino teórico-prático sobre os cuidados que envolvem a mulher no processo da parturição, com vistas a subsidiar as discussões sobre os fatores que contribuem para o ensino da prática de parto. Participaram do estudo 06 (seis) enfermeiras obstétricas, docentes que acompanharam alunos nos centros obstétricos. Os dados foram colhidos através da entrevista semi-estruturada e tratados conforme os preceitos do método qualitativo. Os resultados obtidos revelam que as entrevistadas percebem que, diferentes fatores se colocam como dificuldades no processo ensino-aprendizagem da prática de parto no centro obstétrico, relacionadas às Instituições, aos alunos e ao número de partos exigidos para a obtenção do título de Especialista.

A prática do abortamento: relato de mulheres

Norma Lúcia Fonseca e Silva Lemos
Fátima Raquel Rosado Morais

O estudo buscou detectar os sentimentos envolvidos na prática do abortamento provocado e focalizar a experiência das mulheres que vivenciaram este processo. Foi realizado na Maternidade Almeida Castro, na cidade de Mossoró-RN. A amostra foi composta por 10 mulheres admitidas nesta instituição com diagnóstico, de "abortamento incompleto" e submetidas à curetagem uterina. Constatou-se que, admitir a prática do abortamento é situação difícil, por temerem castigos e exclusões e realizar o abortamento ocasionava sentimentos como remorso, angústia, arrependimento, vazio e principalmente culpa, a qual caracterizavam como um fardo que iriam carregar por toda a vida. Detectou-se ainda que, a prática do abortamento não acontecia em um contexto isolado, interferindo face à tomada de decisão as questões sociais, que geralmente atuavam como ponto nevrálgico para o problema. Os resultados deixam claro que tomar a decisão é difícil para a mulher, pois o ato pode promover traumas, tanto de ordem física, quanto psicológica, e serem agravados pelas questões sociais, que seriam minimizadas com intervenções em saúde, que partissem da necessidade população e viessem atendê-las. É imprescindível a atuação de trabalhadores da saúde que compreendam o contexto da pratica do abortamento e possam contribuir para a mudança na realidade.

A presença do acompanhante por ocasião do parto: o olhar da enfermagem

Ida Angélica P. Caldas
Abilene N. Gouvea
Adriana L. F. Pereira

Nos últimos anos, a assistência tecnológica ao parto e nascimento têm sido cada vez mais criticada, tanto nos meios acadêmicos tanto no movimento de mulheres. Durante minhas atividades práticas, observamos dificuldades na aceitação do acompanhante no centro obstétrico por parte dos profissionais de saúde. Partindo desta problemática, elaboramos um projeto de pesquisa que objetiva analisar as concepções da equipe de enfermagem acerca da presença do acompanhante no pré-parto e na sala de parto. Como caminho metodológico foi delineada uma pesquisa qualitativa seguindo uma abordagem dialética. Os dados serão coletados através de entrevista semi-estruturada, com observância dos princípios éticos do consentimento informado e autorização prévia da comissão de ética da instituição. A pesquisa será realizada na maternidade de um Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro. Os dados serão analisados mediante a análise de conteúdo de Bardin. Esperamos que o estudo contribua para a reflexão dos profissionais, buscando uma assistência obstétrica humanizada que respeite os direitos reprodutivos e de cidadania das mulheres atendidas.

A presença do pai durante o nascimento do filho: por que não?

Isolda Pereira da Silveira
Antônia do Carmo Soares Campos
Marília Silveira de Mello
Ana Fátima Carvalho Fernandes

Nos dias atuais percebe-se que a figura paterna vem ocupando um espaço no ciclo gravídico-puerperal. Desejando conhecer a percepção do pai frente ao nascimento do seu filho, realizamos este estudo de natureza qualitativa, na unidade de Puerpério localizada no Alojamento Conjunto de uma Maternidade pública de grande porte, em Fortaleza-Ceará. Os sujeitos da pesquisa foram quinze pais em visita aos rebentos e suas companheiras. A coleta de dados aconteceu nos meses de fevereiro e março de 2002, quando utilizamos como técnica, a entrevista com uma questão norteadora. A análise das falas se deu através das seguintes categorias: o pai vivenciando a espera do filho; o desejo de participar do parto; e a ansiedade sentida pelo pai. Concluímos que seja valorizada a presença do pai como necessidade e prioridade para o bem estar e segurança do processo parturitivo do casal e da família. Portanto, se faz necessária nova postura das Instituições de saúde no que diz respeito à presença do pai durante o parto.

A prevenção do câncer de colo de útero e a participação feminina no programa viva mulher

Cíntia Maria Souza de Oliveira
Regina Lúcia Mendonça Lopes
Manuela Machado Santos Cunha

Pesquisa quantitativa exploratória que tem como objeto o seguimento de medidas preventivas do câncer cérvico-uterino, por mulheres que participaram do Programa Viva Mulher, e como objetivo geral: avaliar no período 1998-2001, o impacto deste Programa para a prevenção. Como objetivos específicos têm-se: identificar o quantitativo de mulheres que participaram do Programa; verificar o índice de recebimento de resultados; levantar os motivos apontados para o não recebimento; identificar o índice de mulheres que buscaram atendimento para avaliação do resultado; verificar os fatores apresentados como justificativas para não buscar atendimento; identificar o índice de indicações de tratamento e/ou encaminhamento e de sua efetivação; e verificar a continuidade de acompanhamento preventivo nesse período. O estudo teve como *locus* a Coletivo de Mulheres do Calafate, e como população todas as mulheres que realizaram o preventivo. Das 43 entrevistadas, 72,1% receberam o resultado. Como principal motivo para o não recebimento, destaca-se a demora em sua obtenção. Buscaram atendimento profissional 74,2% daquelas que receberam o resultado, sendo que em 12 casos houve prescrição de tratamento, e apenas 1 encaminhamento. Das 43 mulheres, 58,8% referem que

fizeram 1 ou nenhum preventivo após o Programa, o que nos leva a refletir sobre a adesão a campanhas de prevenção.

A promoção e a educação em saúde sob o olhar da enfermagem obstétrica

Karina Fernandes
Amélia Fumiko Kimura

A promoção e educação à saúde têm sido objeto de discussão em conferências mundiais com a finalidade de sensibilizar os agentes responsáveis e a população para a melhoria da qualidade de vida. Este estudo objetivou identificar e analisar o conteúdo temático da produção bibliográfica da enfermagem obstétrica acerca da promoção e educação à saúde. Realizou-se levantamento dos resumos e análise do conteúdo temático das publicações indexadas na base de dados MEDLINE utilizando os descritores “health education and obstetric nursing” e “health promotion and obstetric nursing” no período de 1995 a 2000. Foram identificadas 25 publicações. A maioria, 18 (72,0%), publicada no Reino Unido, o conteúdo temático ensino de enfermagem obstétrica foi objeto de estudo de 10 (40,0%) publicações, atividades educativas na assistência de enfermagem foi tema de 10 (40,0%) publicações. O conteúdo temático educação em saúde enfocando promoção à saúde foi abordado somente por 4 (16,0%) publicações. Constata-se que a participação da enfermagem obstétrica na produção de conhecimento acerca da promoção e educação à saúde é tímida. A produção científica analisada demonstra que o significado e sentido de educação e promoção à saúde, amplamente discutido e deliberado nas Conferências

Internacionais de Promoção à Saúde, não tem se refletido na produção científica da enfermagem obstétrica.

A reinserção da enfermeira obstetra no Distrito Federal – legislação e atuação

Silvéria Maria dos Santos
Maria Eliane Liégio Matão

Estudo monográfico sobre a reinserção da enfermeira obstétrica no Distrito Federal e a legislação pertinente. Indagamos: a Lei de Exercício Profissional (LEP) nº 7.498/86 trouxe mudanças efetivas na atuação prática da enfermeira no campo obstétrico. O que motivou a edição das Portarias Ministeriais (PM) que tratam desta prática? O que existe nas entrelinhas de ambas que predispuseram a respostas concretas, diferentes e divergentes, no (des) caminho da nossa categoria profissional? A pesquisa qualitativa permite compreender a problemática em estudo. Para examinarmos a legislação pertinente à Enfermagem Obstétrica no Brasil, analisamos os documentos legais relativos à regulamentação deste exercício. Realizamos análise documental da LEP e PM. Destacamos a abrangência do campo de atuação da enfermeira obstetra frente à legislação vigente, enumeramos as ações que competem a esta categoria profissional, no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal, especialmente no parto e nascimento, legalmente respaldados.

A representação do método canguru para mães e sua implicação para a assistência de enfermagem numa maternidade do Rio de Janeiro

Eny Assumpção Dórea
Angelina Maria Aparecida Alves

A partir de um ensino clínico numa UTI Neonatal que utiliza o Método Canguru surgiu o interesse em desenvolver este estudo tendo como objeto: a representação do Método Canguru para as mães que estão participando deste processo numa maternidade municipal do Rio de Janeiro. Foram traçados os seguintes objetivos: identificar a representação do Método Canguru para mães que estão participando deste processo numa maternidade do Rio de janeiro e analisar a implicação desta representação para a assistência de enfermagem. O estudo é descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando-se do método das Representações Sociais. A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista aberta, semi-estruturada. Como considerações parciais, aponto uma população com a faixa etária de 20 a 40 anos, residentes no município do Rio de Janeiro, que declararam que a participação no Método Canguru é muito importante para ajudar no desenvolvimento do recém-nascido. Através do conhecimento da representação do Método Canguru, este estudo pode contribuir no sentido de estimular mais pesquisas sobre o método, ajudando no planejamento de ações para a melhoria da assistência de enfermagem prestada.

A saúde da mulher e o saber acadêmico de enfermagem: tendências e prioridades da produção científica dos programas de pós-graduação stricto sensu

Viviane Folster Mendonça
Maria Antonieta Rubio Tyrrell
Ana Paula Simões Pimenta
Marina Ferreira da Costa Braga

A pesquisa evidencia o engajamento do enfermeiro no processo de produção científica dos programas de pós-graduação “stricto sensu” na área da saúde da mulher, objetivando: fazer um levantamento da produção científica em saúde da mulher, dos programas de pós-graduação stricto sensu no período de 1976 a 2001; realizar uma classificação categorial de acordo com as recomendações do Comitê Nacional de pós Graduação em Enfermagem; discutir a representação social na perspectiva de tendências e prioridades do saber de enfermagem em saúde da mulher e divulgar este saber no contexto dos programas nacionais de pós-graduação, em eventos técnicos científicos, periódicos e sites. A natureza desta investigação é qualitativa. Os dados empíricos estão sendo coletados tomando como fonte principal os catálogos de “Pesquisa e Pesquisadores de enfermagem”, CEPEn/ABEn-órgão; como fontes auxiliares utilizaremos os catálogos da pós-graduação de enfermagem dos programas existentes, em nível nacional, bem como dados obtidos em estudos publicados e outras fontes que possam ser necessárias. Os dados preliminares nos mostram que no período de 1976 a 1999, ocorre uma grande produção na área

assistencial, principalmente na década de 90, seguido da categoria profissional, justificado pelo reflexo das mudanças sócio-político-econômicas, ocorridas no Brasil neste período.

A saúde da mulher no curso de graduação em enfermagem: a experiência da Universidade Gama Filho

Carlana Santos
Rita de Cássia Pontes de Mattos
Vera Lúcia Aragão
Teresa Cristina Escrivão Soares Cortez

Este estudo tem como objeto o ensino da saúde da mulher no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Gama Filho, com o objetivo de identificar como o acadêmico entende a inserção desta disciplina na sua vida pessoal e profissional. Utilizamos a metodologia quanti-qualitativa, sendo que nas respostas dos acadêmicos, estão em fase de tratamento, e foram evidenciadas algumas categorias como: preservação da saúde, ampliação de mercado de trabalho. No final de junho, divulgaremos os dados.

A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediadas pelo cuidado educativo de enfermagem

Marialda Martins
Ivete P. S. Zagonel

Este estudo teve como objeto o significado da transição de saúde doença atribuído pela gestante portadora de Doença Hipertensiva Específica da Gestação. Os objetivos do estudo basearam-se em apreender que significados a gestante portadora de DHEG atribui à transição de saúde-doença diante da pluriversidade da vivência e cuidar da gestante portadora de DHEG, sob o enfoque educativo. Utilizou-se como trajetória metodológica a pesquisa qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram gestantes portadoras de DHEG. Para a obtenção dos discursos utilizei a entrevista semi-estruturada. Os depoimentos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin (1979) bem como à luz da teoria de transição. Os resultados apontam a compreensão que a vivência da transição de saúde-doença ocasiona mudanças significativas à mulher portadora de DHEG, à sua família e ao contexto social de convívio. A carência de informações gera sentimentos de medo, insegurança, angústia, desespero, conduzindo à falta de consciência do cuidado de si. As necessidades expressas diante da transição, exigem o cuidado educativo, humanizado, transicional para um viver saudável.

A visão das gestantes em relação à assistência recebida no pré-natal

Viviane Folster Mendonça
Rosangela da Silva Santos
Fernanda Rego Pereira dos Santos
Joyce Mathias Fonseca

O projeto de pesquisa aborda a expectativa das gestantes quanto à assistência recebida no pré-natal. Por considerarmos a temática abrangente, limitamos o estudo ao setor de pré-natal de um Hospital Escola situado no Município do Rio de Janeiro. E para isso traçamos os seguintes objetivos: identificar a expectativa das gestantes quanto à assistência recebida no pré-natal; analisar a satisfação destas mulheres quanto à assistência recebida. A natureza desta investigação é qualitativa. Os dados serão coletados tomando como base um formulário a ser preenchido pelo sujeito da pesquisa – as gestantes com consultas no setor de pré-natal, que no momento da análise, serão tratadas por códigos. A análise dos dados vai ser feita a partir de categorias previamente estabelecidas, e que são: visão da gestante; segurança derivada da consulta pré-natal e satisfação quanto à assistência recebida na consulta pré-natal.

A visão feminina quanto a prevenção do câncer: relato das mulheres da comunidade do Morro dos Cabritos

Maria Helena do Nascimento Souza
Viviane Ribeiro de Oliveira Salvador
Fernanda Rego Pereira dos Santos
Viviane Folster Mendonça

A pesquisa constitui uma abordagem de acadêmicas de enfermagem, a respeito da saúde ginecológica das mulheres, tendo como enfoque principal, os aspectos do câncer cérvico-uterino e de mama. A coleta de dados foi realizada na Comunidade do Morro dos Cabritos, situada na cidade do Rio de Janeiro, através de visitas domiciliares sistematizadas com base em questionário estruturado, em janeiro de 2002. Tendo como objetivos: verificar a freqüência de visita à consulta ginecológica, avaliar o conhecimento das mulheres quanto à finalidade do exame preventivo e auto-exame e identificar a importância dos veículos de informação acerca do autocuidado. O estudo é de natureza quantitativa, com uma amostra de 185 pessoas, dentre as quais tivemos a oportunidade de entrevistas 47 mulheres, que constituem o sujeito da pesquisa. Os resultados obtidos mostram que o maior percentual das mulheres entrevistadas possui informação quanto à importância dos exames ginecológicos e sua periodicidade, como modo de prevenção, assim como à manutenção de sua saúde, fato este de grande relevância para a Saúde Pública, uma vez que a população estudada é socialmente desprivilegiada.

Aborto no Brasil: crime ou questão de saúde pública?

Elaine Cassiaro
Maria Célia de Santi

O interesse pelo presente estudo partiu das observações de freqüentes casos de abortamentos verificados, tanto durante os estágios de Graduação em Enfermagem quanto na Pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de São Paulo. A partir destas observações por não haver pesquisas publicadas sobre aborto clandestino, segundo a visão dos profissionais de Enfermagem, a autora sentiu a necessidade de aprofundamento a fim de estimular a reflexão por parte das enfermeiras obstetras sobre esse assunto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o aborto, que se inicia por uma súmula histórica, onde se procurou demonstrar que a partir dos valores de um povo ou das necessidades de seus mandatários é que foram adotadas posições a favor ou contra o aborto através dos tempos. A autora optou por embasar os conhecimentos dos leitores comentando a legislação vigente no país enfatizando os casos nos quais o aborto é considerado legal, ressaltando a questão do aborto clandestino, apresentando os aspectos provindos de diversos segmentos sociais, entre estes, o posicionamento da Igreja Católica e sua influência no país. E a partir da preocupação dos resultados obtidos pelas recentes pesquisas brasileiras sobre as complicações após o aborto clandestino e das mortes decorrentes destas, abordou-se esse assunto por considerá-lo extremamente importante como um terrível problema de saúde pública.

Ácidos graxos essenciais – um estilo bibliográfico no tratamento de feridas puerperais

Izabel Christina de Mello de Britto
Jacyrene Zavadski
Rosa Sato

Este estudo de caráter bibliográfico utilizou a metodologia qualitativa e quantitativa, levando em consideração que na prática foi constatada a eficiência e eficácia do AGE no tratamento de feridas puerperais. Os autores enfatizam que o produto AGE promove a liberação de secreção purulenta, debridamento, processo de granulação e cicatrização, um coadjuvante da antibioticoterapia, acelerando a restauração da pele lesada e mantendo o equilíbrio da pele sadia. Considerando-se uma prática mais recente ao tratamento de fissuras mamilares, o levantamento bibliográfico contribuirá para aquisição de novos conhecimentos científicos, essenciais para construção da sistematização da assistência de enfermagem no puerpério contribuindo assim na qualidade de vida do Rn e puérpera. Na vivência profissional encontramos a enfermagem fazendo uso do AGE sem o embasamento teórico, colocando a conduta de enfermagem e o processo do plano de cuidados em dúvida limitando a competência teórica, prática e legal da enfermeira. Temos como objetivos o levantamento de estudos teóricos com o AGE em fissuras mamilares e feridas no puerpério, listar as características, eficiência e eficácia do produto realizando um levantamento das indicações e

contra-indicações do produto na forma de uso e estabelecer uma proposta de cuidados de enfermagem com o uso do AGE em feridas puerperais.

Ações de enfermagem na prevenção do câncer ginecológico em mulheres idosas: uma necessidade

Iêda Lessa de Souza Albuquerque
Mirian da Costa Lindolpho
Anina Augusta Naylon
Margareth Mattos
Ceuma Petra Chave Sá

O câncer de vulva acomete as pacientes idosas na sexta e sétima décadas, que culturalmente não fazem exames preventivos e são diagnosticados em idade avançada. O Ministério da Saúde (2002), vem registrando que a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce em termos populacionais, estando o Brasil com uma perspectiva de aumento de idosos de 15% em 2025. Objetivamos aprofundar o estudo acerca do câncer ginecológico em idosas, preconizar as ações de enfermagem na sua prevenção e detecção e quantificar o número de idosas participantes do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF que estão em atraso no exame preventivo. Desenvolvemos uma pesquisa descritiva na modalidade bibliográfica de abordagem quanti-qualitativa, utilizando também a técnica de pesquisa documental. Nosso cenário de pesquisa é o Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF. Os instrumentos para coleta de dados foram consultas em artigos e literatura em ginecologia, levantamento nos prontuários das idosas acerca do tempo de realização de seu último preventivo, ainda em fase de conclusão. Neste

sentido, consideramos de suma relevância o aprofundamento deste assunto na humanização da assistência de enfermagem à saúde integral da mulher.

Ações educativas com gestantes de alto risco

Sueli A. Castilho Caparroz

Trata-se de um relato de experiência sobre ações educativas desenvolvido com gestantes de alto risco no ambulatório da Maternidade Darcy Vargas, SC. A gravidez associada a uma patologia é uma experiência nova, necessitando de informações e orientações específicas. O conhecimento sobre a patologia influencia diretamente no prognóstico e no tratamento. Este estudo tem por objetivo a preparação das gestantes durante o pré-natal visando desenvolver autonomia e responsabilidade com sua patologia, além da aquisição de comportamentos favoráveis e diminuição de fatores de risco. São encontros mensais com duração de aproximadamente duas horas, onde todas têm a possibilidade de falar, de expor, de compartilhar vivências, favorecendo a troca de experiência entre as participantes e a profissional de saúde, possibilitando reduzir ansiedades e dúvidas referentes à patologia e promover comportamentos favoráveis. A intenção da autora é a realização de um serviço que atenda as necessidades das gestantes de alto risco, no sentido de melhorar a adesão ao tratamento e a adoção dos cuidados específicos a cada patologia, além de contribuir par a ampliação do conhecimento de viver uma gestação de alto risco.

Acompanhamento dos RNS atendidos no ambulatório de retorno de aleitamento materno

Rita Maria Viana Rêgo
Raquel Ferreira Melo

Este trabalho teve como objetivo conhecer a contribuição do Ambulatório de Retorno de Aleitamento Materno na promoção e incentivo a amamentação exclusiva. Analisamos o crescimento dos recém-nascidos e lactentes nos seis primeiros meses de vida, identificamos o número de crianças amamentadas exclusivamente ao seio até o sexto mês, em 1999 e 2000. Foi realizado no Ambulatório de Retorno de Aleitamento Materno no Município de Aracaju. Utilizou-se uma abordagem quantitativa, através do método descritivo de levantamento de dados e corte longitudinal. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2002, através de consultas em prontuários. A amostra compreendeu 33% da resultante da população e representou o universo pesquisado como um todo, tendo validade para o grupo da instituição em estudo. Efetuamos a análise e discussão dos dados através da interpretação dos mesmos, os quais foram distribuídos sob a forma de gráficos com valores estatísticos para que houvesse uma representatividade dos resultados. Através da análise dos dados, verificamos no sexto mês um índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de 14,8% no ano de 1999 e 17,8% em 2000. Os gráficos construídos demonstraram um satisfatório percentual de crianças amamentadas exclusivamente ao peito, que se encontravam com peso, perímetro cefálico e estatura adequados para a idade.

Aleitamento materno assistido na residência – uma nova proposta de trabalho para a equipe interdisciplinar

Dircinha S. Cardoso
Marcia Maria Giglio de Almeida

Este é um relato de experiência da equipe interdisciplinar do Hospital Municipal do Campo Limpo, que desenvolveu um programa de acompanhamento domiciliar de duplas de amamentação na sua residência com a finalidade de dar o suporte necessário para a manutenção do aleitamento materno. A intervenção do profissional já começa com o diagnóstico precoce de dificuldades da dupla de amamentação, durante a internação, onde é feito um trabalho de orientação e acompanhamento das mães. Este trabalho é intensificado no Berçário, a fim de garantir a manutenção do aleitamento, para os RNs patológicos que permanecem internados. Por ocasião da alta encaminhamos a nutriz para o Serviço de Assistência Domiciliar que agendará a primeira visita domiciliar. Em nossa prática temos observado que muitos desmames foram evitados e revestidos após a visita de orientação precoce, tornando a mãe do bebê mais segura, e ainda, que os problemas de ordem social interferem diretamente no desmame precoce. Também pudemos criar um elo entre o Hospital e UBS, tendo um retorno do acompanhamento do RN de risco.

Aleitamento materno: conhecimento e práticas de gestantes em clínicas particulares de São Luís – MA. 2001

Elba Gomide Mochel
Suyane Aparecida Freire Silva

Este é um estudo realizado com gestantes que freqüentaram consultórios de quatro instituições privadas de assistência à saúde sobre seus conhecimentos e práticas relativas ao Aleitamento Materno, em São Luís –MA. Foi utilizado um questionário com questões referentes a: identificação das gestantes, orientações recebidas no pré-natal, práticas anteriores com relação à amamentação, opiniões do parceiro sobre o aleitamento materno e o parto normal. Ao final constatou-se que mais da metade das entrevistadas não acreditam em leite fraco e têm conhecimento que o bebê que mama exclusivamente no seio não necessita tomar água entre as mamadas, quase a totalidade disse que o bebê que mama é mais saudável. Foi 75% das entrevistadas disseram que não obtiveram estas informações no pré-natal.

Aleitamento materno precoce na sala de parto como fator preventivo do desmame precoce: integração entre a enfermagem obstétrica e a fonoaudiologia

Rita de Cássia Pontes de Matos
Sílvia Regina de Araújo Cavalcante
Alex Guimarães Nogueira
Débora Ribeiro Santos

O aleitamento materno exclusivo, até os seis meses, é uma prática, além de difícil, influenciada por fatores sócio-psico-econômicos e culturais onde, na grande maioria dos casos, o desmame precoce é iniciado no primeiro mês, visto que, este consiste na introdução de qualquer alimento na dieta do lactente antes dos seis primeiros meses de vida. Com objetivo de prevenir este problema, realiza-se uma nova experiência onde, através da interdisciplinaridade, enfermeiros obstetras e uma fonoaudióloga buscam, através de orientações no decorrer do trabalho de parto e parto vinculadas ao contato e/ou aleitamento precoce na sala de parto, fortalecer o relacionamento mãe-bebê, esclarecendo dúvidas e rompendo tabus, que freqüentemente culminam com o desmame precoce. Tal iniciativa se justifica pelo fato destes profissionais acreditarem no aleitamento materno e da Maternidade ser um Hospital Amigo da Criança. O estudo será descritivo com abordagem quanti-qualitativa. Os dados serão coletados através de busca ativa dos casos, ou sejam, mulheres que tiveram seus partos acompanhados pelos profissionais envolvidos e que os bebês estejam com seis meses ou mais. Será utilizado um questionário semifechado, para avaliar as relações entre a manutenção

do aleitamento materno exclusivo com as orientações e o contato e/ou aleitamento precoce na sala de parto.

Aleitamento materno: relação entre as palestras e o êxito na resolução dos problemas

Maria Suely Medeiros Corrêa
Maria Aparecida Beserra
Maria Suely Peixoto Araújo

A pesquisa ora em questão vem em resposta a indagações sobre a real importância das palestras de aleitamento materno e do apoio familiar, de tal forma a tentarmos elucidar qual a influência destas palestras sobre a escolha da genitora pela amamentação; se o embasamento teórico conferido às mães por meio de palestras educativas é suficiente e, se tem surtido efeito para auxiliá-la na resolução dos possíveis problemas. Por fim, verificar o peso da influência familiar na hora da decisão materna pela amamentação. Para isso, foram entrevistadas nove genitoras, das quais oito fizeram parte da pesquisa.Com os dados obtidos, iniciamos as análises, que compreenderam duas fases. Na primeira, atribuímos nomes fictícios e fizemos o agrupamento das entrevistadas, a fim de traçar o perfil destas mulheres. Diante dos resultados, iniciamos a segunda fase, que se caracterizou pela análise dos resultados configurados e de frases chaves referidas pelas depoentes, nas quais construímos duas categorias com o intuito de facilitar o estudo. Utilizamos uma abordagem qualitativa para a análise dos dados. Fizemos a coleta dos depoimentos através de formulários, na maternidade - Escola do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), da cidade do Recife, as entrevistas foram gravadas com o

consentimento prévio das depoentes, a fim de agilizar o preenchimento dos formulários e evitar que detalhes das entrevistas passassem desapercebidos. Ao final do estudo, chegamos à conclusão de que a palestra, tanto quanto o apoio familiar, tem grande relevância no processo da amamentação, já que algumas de nossas depoentes mantiveram-se amamentando mesmo deparando-se com diversos problemas, implicando assim, dizer que a conscientização falou mais alto do que os desconfortos, e que, diante do apoio da família, os problemas pareciam ter uma dimensão menor.

Alunos do ensino público experienciando o nascimento

Vitória Regina Petters Gregório
Ingrid Valéria Veronez
Karine Larissa Knaesel Schneider
Edenice Reis da Silveira

Trata-se de relato de experiência de duas oficinas sobre como nascem os bebês. Estas foram organizadas por convite de duas escolas públicas de ensino fundamental de Florianópolis, SC. Realizou-se uma oficina em cada escola, em novembro de 2001. Teve como objetivo propiciar participação dos alunos da disciplina de Enfermagem Obstétrica do Curso de Enfermagem da UFSC em atividade de educação em saúde e responder aos questionamentos dos alunos. Utilizamos como recursos: manequim pélvico, roupas, materiais cirúrgicos, fotografias mostrando seqüência do atendimento prestado a gestantes no Centro Obstétrico, e cuidados com recém-nascido. Iniciamos as oficinas questionando como nasceram, responderam cesariana ou não sabiam, levando inferir ser mais conveniente aos adultos falar sobre parto cesáreo do que parto normal. Sobre inserção do cordão umbilical responderam estar inserido no estômago da mulher, perto da boca ou coração. Realizamos simulação do parto, estimulando participação dos alunos. Ao final representaram o parto através de desenhos. Observamos que a maioria representou a mulher parindo na posição dorsal e o recém-nascido ligado à placenta. Com estas oficinas as autoras puderam utilizar os conhecimentos adquiridos na disciplina, abrir espaço para novos pontos de

discussão e reflexão, ensinando e aprendendo. A atividade propiciou troca de experiências e crescimento mútuo.

Amamentação: a importância da orientação pós-alta hospitalar

Lucia Cristina Florentino
Sandra Regina dos Reis
Rosângela Venâncio da Silva
Eliete Genovez Spir

As enfermeiras do berçário do Hospital Universitário da USP atendem, rotineiramente, em uma consulta de enfermagem pós-alta hospitalar, todos os recém nascidos que permaneceram internados. Dentre estes, uma porcentagem significativa necessitam de um segundo agendamento devido à perda de peso, apesar de fazer parte da rotina da unidade uma orientação padronizada às mães, quanto à técnica e importância do aleitamento exclusivo. Nesses casos, agenda-se um novo retorno com intervalo de uma semana, reforçando-se os passos significativos para uma amamentação adequada e exclusiva, com orientação para manutenção do aleitamento exclusivo. No segundo retorno, a grande maioria apresenta um ganho de peso adequado apenas com o aleitamento materno, demonstrando a importância da orientação no suporte da amamentação. Esse fato nos leva a inferir que a orientação dada durante o período de internação desse bebê não ser significativa para a mesma nessa fase, passando a ter importância somente após a alta do bebê, o que nos leva, independente de outros fatores, a repensar em uma reestruturação nas orientações dadas em nosso serviço.

Ambulatório Galpa - atendimento que faz diferença

Leila Maria Geromel Dotto
Carolina S. Barreto
Katiúsca A. Albuquerque

O presente estudo foi realizado em Rio Branco-Ac, na Maternidade e Clínica de Mulheres Barbará Heliodora-MBH, tendo por objetivo caracterizar o perfil da clientela e o atendimento oferecido pelo Grupo de Aleitamento Materno Peito Amigo-GALPA, bem como avaliar a adesão das mulheres/nutrizes que pariram na MBH e compareceram a este serviço. O estudo é do tipo descritivo com uma análise quantitativa. Os dados foram coletados na primeira fase nos prontuários das mulheres/crianças atendidas no GALPA no período de 02/01/98 a 30/06/99, totalizando 748 prontuários. Na Segunda fase os dados foram coletados no censo da MBH e do GALPA. Concluiu-se, pelos resultados, que a maioria das mulheres pesquisadas são da zona urbana (82,8%), possuem entre 15 e 29 anos (83,2%), primeiro grau incompleto (50,4%) e 42% das mulheres são solteiras. Os dados referentes à consulta mulher/criança revelaram que 46% delas compareceram a uma consulta apenas e 16% das crianças foram acompanhadas até a alta do programa. Os problemas mais freqüentes encontrados nas crianças foram o impetigo (43%), a gripe (32,4%), a espremedeira (28,8%) e o desconhecimento do cuidado com o coto umbilical (24%). Das 7165 mulheres que pariram na MBH neste período, apenas 10,52% (754) das mulheres/nutrizes compareceram ao GALPA para atendimento. Parece ficar evidente a necessidade de rever a forma que está ocorrendo o

agendamento dessas mulheres, e este trabalho reforça e estimula a continuidade da assistência ao aleitamento materno à mulher/nutriz.

Aplicação da reflexologia em gestantes com diagnóstico de pré-eclampsia atendidas no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Rosemeire Sartori de Albuquerque

Este trabalho é um projeto de pesquisa para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. O interesse em desenvolver o assunto partiu de vivências por parte da autora ao aplicar a Reflexologia em gestantes. De acordo com alguns autores EVANS (1990); TIRAM (1996); GRAHAM (1996) e FIELD (1997) esta terapia não tem efeitos maléficos e ainda afirmam contribuir para o bem estar da gestante quando é submetida a este tratamento. O objetivo do estudo é verificar os efeitos da aplicação da reflexologia no cuidado de gestantes com pré-eclampsia. Será desenvolvido dentro de uma abordagem quantitativa por meio de método experimental a gestantes com diagnóstico de pré-eclampsia leve, que estejam entre a 20ª e 29ª semana de gestação, que pretendam parir no local da coleta e que queiram participar do estudo. O local da coleta será no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. A variável experimental será a aplicação da Reflexologia, as variáveis dependentes serão: pressão arterial, edema, proteinúria, idade gestacional, peso de nascimento e condições de nascimento. Pretende-se concluir a coleta em abril de 2002 e realizar a análise e discussão dos resultados bem como apresentação do mesmo no fim do segundo semestre deste mesmo ano.

Apoio e incentivo ao aleitamento materno: sistematização das ações educativas e implementação da sala de amamentação.

Abilene Gouvêa
Maria de Fátima da Silva

O objetivo do projeto é atender sistematicamente as clientes internas ou externas que apresentem dúvidas e/ou dificuldades quanto ao aleitamento materno e realizar ações de promoção, incentivo e apoio à amamentação na maternidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto, que possui o título de Hospital Amigo da criança. A necessidade de implementação de ações educativas e apoio para as mulheres, familiares e profissionais de saúde se faz necessário para o início e manutenção do aleitamento materno bem sucedido. A metodologia utilizada foi a de identificação e acompanhamento dos casos que oferecem risco para o desmame precoce, através de visitas diárias, orientações individuais e/ou em grupo às clientes internadas e atendimento as clientes externas na sala da amamentação, estimulando a participação familiar neste processo e utilizando a técnica de aconselhamento. A avaliação dos resultados ocorre através de reuniões periódicas, indicadores da assistência, prontuários, elaboração de relatórios e produção científica. Para o estabelecimento do aleitamento materno bem sucedido é de fundamental importância a existência de um serviço que incentive, promova e apóie a amamentação junto à clientela de forma

sistemática, principalmente após a alta hospitalar, período crítico para a ocorrência de dificuldades e dúvidas que podem levar ao desmame precoce.

As percepções da gestante/puérpera sobre o parto

Rosalva Galassi de Carvalho
Vania Sorgatto Collaço dos Santos

A gestação é um momento com muitas sensações e sentimentos que precisam ser conhecidos e trabalhados durante as consultas de enfermagem no pré-natal. O presente estudo é uma pesquisa de campo que teve como Objetivo conhecer as percepções da gestante/puérpera sobre o parto. A Clientela foi composta por três mulheres do grupo de pré-natal de um município do sul de Santa Catarina. A coleta dos dados foi realizada na residência das participantes, com visitas no pré-natal e no puerpério, para entrevistas, no período de setembro a dezembro de 2001. Considerações Finais Apesar da luta pela humanização do parto, buscando o direito de decisão da parturiente sobre o tipo de parto que deseja realizar, a mulher ao procurar a maternidade não sabe como será o seu atendimento, pois é ainda o profissional de saúde quem acompanha, conduz e determina a evolução do parto, portanto o protagonismo do parto não é da mulher e sua família, mas sim a manutenção da cultura profissional, na qual, o centro do atendimento é o profissional e não o ser humano a ser cuidado, ou seja, a mulher e sua família.

As percepções da mulher sobre o climatério/menopausa sob o prisma cultural

Denise Fortkamp Souza
Vania Sorgatto Collaço dos Santos

O presente trabalho é um estudo de caso com abordagem qualitativa. O objetivo foi conhecer as percepções da mulher sobre o climatério/menopausa sob o prisma cultural. Realizado nos domicílios das mulheres em São José – Santa Catarina, em fevereiro/2002. A clientela foi composta por quatro mulheres no período do climatério e menopausa. A coleta dos dados ocorreu com a realização do histórico de enfermagem e a realização de uma entrevista com questões abertas, fechadas e semi-estruturadas. Resultados e Considerações: Os sintomas apresentados pelas mulheres foram: às ondas de calor (fogachos), a diminuição da lubrificação vaginal e a depressão. Surgiu a forte crença da necessidade de terapia de reposição hormonal, mesmo que esta não fosse ao encontro com o desejo das mulheres. As percepções das mulheres sobre o climatério e menopausa foram: uma experiência ímpar com relação à característica de sua sintomatologia, uma fase natural da vida feminina um estar de bem consigo e com a família, uma fase de transformações genitais, um aumento na qualidade na vida sexual, fase de medo com relação ao tratamento dos desconfortos com a terapia de reposição hormonal, a utilização de terapias naturais ajudam a mulheres a superar esta fase.

As repercussões do aborto induzido na adolescência

Petronila Libana Cechin
Fernanda Indriunas

O aborto na nossa sociedade é rotulado com preconceitos e discriminações, faltando, talvez, uma sólida orientação aos nossos jovens em relação à sexualidade. Os objetivos do trabalho são: investigar os motivos que levam as adolescentes a realizar o aborto; pessoas que influenciaram nessa decisão e os sentimentos envolvidos nesse processo. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativos e tópicos quantitativos com adolescentes entre 10 a 20 anos. A coleta de dados foi realizada em Porto Alegre. A análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo proposta por de Minayo (2000). Os resultados apontam que a maioria das jovens tem entre 19 e 20 anos, não possuem companheiro fixo, 46% não usavam método contraceptivo e 27% descuidaram–se na administração da pílula; para indução do aborto 82% utilizaram o medicamento Cytotec. Entre sentimentos vivenciados pelas adolescentes destacam-se: o medo, desespero. Os motivos pelos quais optaram pelo aborto foram: não querer filhos agora; sem condições financeiras e atrapalharia a sua vida. Segundo elas, a decisão para abortar foi própria, influenciada pelo namorado ou pela mãe. O estudo mostra que estas jovens vivem sua sexualidade sem proteção, conscientizaram-se de sua responsabilidade, levando consigo a experiência marcante do medo e da angústia.

As representações sociais das gestantes em relação ao ciclo gravídico-puerperal

Vera Lúcia de Aragão
Tereza Cristina Escrivão Soares Cortes

Esse estudo analisa as expectativas, os sentimentos, as contradições, as atividades educativas desenvolvidas no pré-natal e acerca da gravidez, parto e maternidade, face a visão dos acadêmicos de enfermagem; tendo como marco teórico as representações sociais. É uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, em que utilizou-se na primeira etapa da coleta de dados, um questionário. Os sujeitos foram os alunos do sexto período de graduação em Enfermagem, as gestantes da Unidade Básica de Saúde freqüentando o pré-natal. Os resultados parciais obtidos permitiram fazer considerações satisfatórias sobre a vivência e o que representam à gravidez, o parto e a maternidade, enfatizando a importância do pré-natal.

Aspectos biopsicossociais da gestante

Ana Reuma Alves Peixoto
Ana Paula Morais Coutinho de Farias
Inez Maria Tenório
Daniela Cavalcante e Silva Novaes
Suzana Lins da Silva

Esta pesquisa aborda aspectos da assistência pré-natal junto à gestante e família no contexto ambulatorial e domiciliar. Nosso objetivo foi estudar os fatores biopsicossociais que influenciam a mulher e família, durante a gravidez assim como compreender as expectativas da gestante e família frente à atuação da enfermeira na assistência pré-natal. Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. Adotamos como fonte de coleta de dados: observação participante, registros oriundos dos prontuários das gestantes e diários de campo das discentes durante práticas de pré-natal, no contexto domiciliar e ambulatorial. Os resultados revelaram quatro temáticas: reações e sentimentos frente à comprovação da gravidez, apoio familiar na gestação, manifestações psicossomáticas intrínsecas ao contexto gravídico. Em vista disto, identificamos que a participação ativa de diferentes integrantes da família junto à gestante, durante consultas pré-natais, contribuiu para promoção da saúde e detecção precoce de problemas colaborativos trabalhados durante o processo; no contexto domiciliar, aspectos abordados anteriormente na consulta ambulatorial puderam ser complementados; a mulher apresentou-se mais à vontade no domicílio, contribuindo para melhor identificação por parte da enfermeira

quanto às manifestação emergentes do período gestacional. Depreendemos que a interação gestante, família e enfermeira constituem-se num sustentáculo imprescindível ao suprimento das necessidades emocionais do ciclo gravídico.

Assistência ao parto prestada por enfermeira obstétrica

Sueli A Castilho Caparroz

Este trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica e faz parte do capítulo da revisão da literatura da dissertação de mestrado, O Resgate do Parto Normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. A principal intenção deste estudo é mostrar que a enfermeira parece ser o tipo mais adequado para prestar cuidado na assistência ao parto normal. A passagem do saber feminino ocupado pelas parteiras na assistência ao parto para o saber masculino ocupado por médicos com uma visão tecnicista, trouxe muitos benefícios para a evolução da medicina, mas por outro lado houve um esvaziamento da simbologia da maternidade, que perdeu a transcendência ao ser reduzida a um ato técnico. As tecnologias obstétricas de rotina aplicadas ao parto normal interferem no processo natural de dar à luz e a conseqüência é que muitas mulheres perdem suas habilidades intuitivas se distanciam da sua capacidade própria inata de parir. Em um país onde o exercício da obstetrícia é predominantemente baseado na hospitalização e medicalização do parto, este estudo tem o objetivo de mostrar que as enfermeiras obstetras estão criando uma nova expressão do saber feminino, auxiliando as mulheres a recuperar sua autonomia no processo de parturição, possibilitando a vivência deste momento, tão rico e cheio de significado, em uma atmosfera íntima e cordial. As principais fontes de pesquisa para elaboração deste estudo foram textos

produzidos por profissionais de saúde, apresentado em periódicos, revista, artigos em jornais, anais, livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Assistência ao recém-nascido em centro de parto normal: elaboração de vídeo educacional

Amélia Fumiko Kimura
Sonia M. Junqueira V. de Oliveira
Maria Luiza Gonzalez Riesco
André Costa

O vídeo educativo é um recurso didático utilizado como suporte para suscitar questionamentos e dúvidas, auxiliando os participantes a refletir criticamente sobre o conteúdo apresentado, em situação simulada, além de propiciar o aprofundamento das questões envolvidas no tema. A experiência de propor e elaborar um vídeo educacional, com conteúdo relacionado a modelos assistenciais em enfermagem obstétrica e neonatal, demanda um processo de elaboração de projeto com envolvimento de equipe multiprofissional e interdisciplinar, e ainda de recursos financeiros para viabilizar a proposta. Este trabalho descreve a experiência de propor e realizar o projeto do vídeo educacional “Nascimento no Centro de Parto Normal: assistência humanizada ao recém-nascido”. Envolveu docentes da Escola de Enfermagem da USP, alunos de pós-graduação da USP, profissionais e alunos de cinema além da colaboração de profissionais das instituições de saúde envolvidas nas filmagens. O projeto foi enviado ao Programa de Incentivo à Produção de Materiais Didáticos do Sistema Integrado de Apoio ao Ensino, sendo aprovado e financiado pelas Pró-Reitorias de Graduação e Pós-Graduação da USP.

Assistência ao trabalho de parto e ao parto: o nível de satisfação da clientela frente ao atendimento pelo profissional médico e de enfermagem

Maria Lúcia Santos de Oliveira
Cíntia Maria Souza de Oliveira
Yumi Kuwano

A assistência durante o trabalho de parto e o parto é importante, por ser esse período assustador para a mulher e sua família, além de torna-la vulnerável e dependente de quem a assiste. Este estudo exploratório e quantitativo tem como objeto, a percepção da clientela acerca da assistência prestada pelo profissional médico e de enfermagem no período já referido, visando comparar o nível de satisfação frente ao atendimento recebido, apontado os motivos para tal fato. O *locus* da pesquisa foi a Maternidade Tysilla Balbino, sendo entrevistadas 46 puérperas, obtendo-se como principais resultados: 85,7% classificaram o atendimento de enfermagem como muito bom, enquanto que o atendimento médico obteve 20,0% nessa categoria. Como fatores que contribuíram para o bom atendimento das enfermeiras citaram-se: atenção (22,0%) e carinho (19,5%), já para o atendimento médico foram mencionados: diálogo (36,8%) e atenção (26,3%). Quanto à atitude profissional mais marcante, observou-se para o grupo das enfermeiras, o toque (25,9%) e o estímulo ao contato precoce mãe-filho (14,8%), este último também foi citado no grupo dos atendimentos por médicos (8,0%), ao lado da paciência (20,0%).

Entretanto, somente 11,1% das entrevistadas no grupo das enfermeiras alegaram que nada lhes marcou, esse número foi de 44,0% entre os médicos.

Assistência de enfermagem ao parto natural: a utilização da banheira como técnica de relaxamento

Abilene Gouvêa

O presente estudo relata a experiência na utilização do banho de imersão por parturientes internadas na Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro (UISHP)/SMS-RJ. A assistência ao parto de baixo risco materno-fetal é realizada por enfermeiras obstétricas, que baseiam sua prática nas recomendações do Guia Prático para a Assistência ao parto Normal da OMS. A unidade está situada na área programática 3.3 que compreende 4 regiões administrativas, sendo uma das mais populosas áreas do município do Rio de Janeiro possuindo o maior número de mulheres em idade fértil. Com a reestruturação física da unidade, foi construída uma sala de relaxamento, dentro do centro obstétrico composta por uma área com tatames e barras, existindo uma sala anexa contendo uma banheira de hidromassagem, utilizada freqüentemente pelas parturientes. A utilização da banheira precede a um protocolo pré-estabelecido que têm as seguintes etapas: a informação oferecida as gestantes, o preparo da água/desinfecção, indicação e condução dos casos, avaliação e registros. Pretende-se com este relato estimular a prática da utilização da banheira em outros serviços, favorecendo a humanização do nascimento.

Assistência domiciliar à puérpera: relato de experiência

Franciskelly de Siqueira Pessoa
Célia Vieira da Nóbrega
Cristiane Aparecida dos Santos Barbosa
Juliana Rodrigues Coelho de Araújo

O presente trabalho relata a experiência na assistência domiciliar junto à puérpera e família realizada por discentes de enfermagem do 6º período da UFPE.Estabelecemos como objetivo caracterizar os aspectos biopsicossociais que influenciam a puérpera-família e implementar o processo de enfermagem com base nos aspectos identificados.Tratou-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida nos meses de fevereiro a maio de 2002. O instrumento de coleta de dados consta de um roteiro direcionado a visita e consulta domiciliar.Adotamos como fonte de coleta de dados o diário de campo de 32 discentes e o histórico de enfermagem desenvolvido junto a 14 puérperas. Os resultados revelaram dificuldades na puérpera e família com relação ao processo de amamentar, algumas puérperas verbalizaram insegurança na prestação de cuidados com o recém-nascido e na retomada das atividades sexuais, foram identificadas quebra do vínculo pai-filho(a) no contexto familiar, verificou-se contradições entre as informações coletadas junto à puérpera quanto a situação sócio-econômica daquelas observadas pelos discentes no contexto social do ambiente familiar. Representamos nesse estudo que a visita e consulta domiciliar garante a continuidade da assistência puerperal,

visando prevenir complicações assim como promover e saúde da mulher no contexto familiar.

Assistência humanizada ao parto e nascimento: percepções da parturiente e do profissional de asúde.

Cleusa Alves Martins
Elaine Rodrigues Oliveira
Liana Tahan Queiroz Pereira
Silvio Cesar Coelho Rogowski

Atualmente, a humanização da assistência ao parto e nascimento é vista como um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção da saúde materna e peri-natal. Desenvolvem-se procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando a autonomia da mãe e filho. O *Parto Humanizado* compreende desde o momento em que o profissional comunica à mulher sua gravidez até o puerpério. É o resgate do parto normal, respeitando o processo fisiológico, considerando os aspectos culturais e emocionais da parturiente e paternos que envolvem o parto e nascimento. Nessa perspectiva, definimos os objetivos: Descrever as atividades que caracterizam a assistência prestada por profissionais de saúde, às parturientes; Identificar a participação da parturiente no processo de parturição. Abordagem metodológica qualitativa, os dados foram elaborados por meio de entrevistas semi-estruturadas. Sujeitos da pesquisa: 19 parturientes e 38 profissionais de saúde, sendo: nove médicos obstetras e treze enfermeiros. Cenário, Maternidade Pública, em Goiânia-Goiás. Para análise elaboramos 4 categorias temáticas: caracterização dos sujeitos, pré-natal, processo assistencial e implementação das ações. Concluímos: que houve

adoção do processo por profissionais de saúde, parturientes e acompanhantes. Os depoimentos dos obstetras alertam para repensarmos a prática do processo de parturição. Ressalta o modelo de assistência materna realizado na instituição.

Assistência humanizada ao parto: relato de uma experiência de ensino

Nádia Zanon Narchi
Maria Joana Siqueira

Relato da experiência de como é operacionalizado o ensino prático da assistência humanizada ao parto e nascimento no curso de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade do Grande ABC de modo a fugir do modelo biomédico intervencionista que, naturalmente, desumaniza e medicaliza o atendimento. O ensino de campo, ocasião em que as alunas atuam na assistência direta, é realizado em instituição filantrópica na qual o parto é procedimento de responsabilidade da equipe médica e de enfermagem. Nesse contexto, apesar de inúmeras dificuldades, conseguiu-se conquistar espaço assistencial em que tanto docentes quanto discentes atendem parturientes segundo o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, o uso de tecnologia apropriado a cada casa, afastando-se a necessidade de condutas reconhecidamente ineficazes. Assim, foram abandonadas rotinas e incentivadas práticas que possibilitam maior participação da mulher no processo do parto e nascimento. Avalia-se que o resultado desse trabalho tem sido compensador do ponto de vista assistencial, mas bastante desgastante levando-se em conta a estrutura do campo de ensino clínico que não implementa de forma integral as políticas nacionais e os programas de assistência à saúde da mulher e que não dispõe

de profissionais comprometidos com as ações de melhoria da qualidade de atendimento.

Assistindo ao parto e humanizado o nascimento: integração da educação física e enfermagem obstétrica

Alex Nogueira Guimarães
Júnia Espinha Cardoso
Rita de Cássia Pontes de Matos
Débora Ribeiro Santos

Este trabalho apresenta uma experiência inovadora vivenciada por enfermeiras(os) obstetras e uma professora de Educação Física, que desenvolve atividades físicas com parturiente, na Maternidade Leila Diniz. Tal iniciativa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde/RJ e a direção da Maternidade. Teremos como objetivo analisar junto as puérperas, a experiência vivenciada por estas, por ocasião do trabalho de parto, parto e nascimento. A metodologia será descritiva, numa abordagem quanti-qualitativa. Os dados serão coletados através de um questionário junto à clientela que teve seu parto assistido pelas enfermeiras(o)s e a professora. Serão analisados, entre outros, a eficácia dos recursos utilizados junto à parturiente, tais como: presença do acompanhante, deambulação, bola, cavalinho, exercício de relaxamento, técnicas de respiração, banho de chuveiro, massagens e posição verticalizada para o parto; com o objetivo de mantê-la em trabalho de parto ativo. Os dados serão analisados à luz do referencial bibliográfico pertinente. Esperamos sedimentar a participação da(o) enfermeira(o) obstetra e da professora de educação física na assistência humanizada à mulher e seu filho no decorrer do parto e nascimento.

Atitudes de mulheres na terceira idade frente à sua sexualidade: narrativas de clientes no serviço de ginecologia do Hospital Universitário-UFSC

Elisabeth Flor de Lemos

O estudo foi desenvolvido durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo do câncer ginecológico no HU-UFSC, com vinte mulheres na terceira idade. Objetivou compreender os componentes cognitivos, afetivos e comportamentais das atitudes dessas mulheres, frente à sua sexualidade levando em conta nas narrativas, as experiências passadas e presentes. Pelo fato dessas mulheres fazerem parte de um mesmo grupo geracional, o marco teórico enfocou, os “Anos Dourados” e memória coletiva de (Halbwachs). A metodologia envolveu passos que permitiram identificar e separar as produções textuais obtidas durante as entrevistas, em seis arquivos de análises relativos aos três componentes das atitudes na juventude e na terceira idade. Nas análises das narrativas resultaram no componente cognitivo na juventude: desconhecimento sobre a menarca, virgindade e corpo masculino… Na terceira idade elas pensam uma velhice assexuada. No componente afetivo quando jovens elas avaliaram negativamente as núpcias e quando na velhice, expressam a perda da libido. Na juventude o elemento comportamental mostrou a distância física no namoro e na terceira idade elas abordam privarem-se sexualmente. Educadas em modelo rígido tais como: virgindade pré-nupcial,

sexualidade vinculada à procriação, as “vozes” da repressão provavelmente influenciaram e influenciam seu pensar, sentir e agir.

Atuação da enfermeira obstétrica e a qualidade da assistência ao parto em maternidades do estado de São Paulo: percepções da equipe obstétrica

Márcia Duarte Koiffman
Isabel Crtistina Bonadio
Márcia Michie Minakawa

A qualidade da assistência ao parto é considerada um ponto crítico no atual sistema de saúde no país. A OMS tem recomendado maior participação da enfermeira obstétrica para resgatar a qualidade e a humanização da assistência ao nascimento e parto. Nesse sentido, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo implementou em quatro maternidades da rede, em maio de 2000, um projeto para incorporar a enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal. O objetivo deste trabalho é apresentar dados de uma pesquisa referentes à percepção da equipe obstétrica sobre a assistência ao parto oferecida pelo referido projeto. Apresenta-se resultados da pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 39 enfermeiras obstétricas e médicos obstetras, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada e analisados com leituras atentas e criteriosas dos depoimentos, para identificação dos aspectos comuns que emergiram com maior destaque. Os temas apresentados mostram os benefícios do projeto tanto para a qualidade da assistência ao parto como para as enfermeiras obstétricas enquanto categoria profissional, mas também apontam obstáculos e dificuldades. O momento atual requer a participação da

enfermeira obstétrica para se organizar enquanto categoria profissional e consolidar a importância de seu papel na assistência ao nascimento e parto.

Atuação da enfermagem obstétrica no nascimento e prato: avaliação do processo e resultados

Maria Luiza Gonzalez Riesco
Bruna Gabriela Bibancos Damas
Gabriela Rodrigues Zinn

Teve como objetivos comparar as taxas de nati-mortalidade, neomortalidade e do tipo de parto, antes e após a implantação do projeto “Inserção da enfermeira obstétrica no nascimento e parto na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”, identificar os procedimentos praticados no parto normal e associar sua freqüência com as condições e resultados maternos e peri-natais. Os dados foram coletados das estatísticas do hospital e prontuários nos quatro serviços avaliados, entre 1999 e 2001. Alguns resultados mostraram variação estatisticamente significativa nas taxas de cesariana, freqüência de controles, procedimentos assistenciais e resultados peri-natais. Com a implantação do projeto, a média mensal de partos normais realizados por enfermeiras foi 664 e por médicos foi 363, nos quatro hospitais. Os resultados, nem sempre favoráveis, comparando os dois períodos estudados, podem indicar limitações vinculadas a questões estruturais do próprio SUS e à política de recursos humanos para a saúde materna e peri-natal no âmbito da Secretaria, bem como, dificuldades nos hospitais estudados, no que diz respeito à coordenação das equipes e à efetivação de novos protocolos assistenciais com participação ativa de médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

Auto-Reiki : cuidando de quem cuida

Mercedes Annunziato
Luís Cláudio da Rocha Fraga
Rita de Cássia Pontes de Matos
Maria da Graça Silvestre Rodrigues
Maria Marly Ferreira de Souza

Reiki é uma antiga arte de cura pela imposição das mãos, já mencionado em sânscrito pelos antigos sutras da Índia há mais de 2.500 anos e redescoberto, no Japão, no século XIX, pelo monge japonês Mikao Usui. REIKI, ideograma japonês que, literalmente, significa “Energia VITAL UNIVERSAL” (REI – Consciência Superior ou Universal e KI – Energia Vital, presente em todo ser vivo). Muitas pessoas a quem ensinamos Reiki, nos cursos de níveis 1, 2 e 3, são orientadas para cuidar dos outros, nunca se esquecendo que, também, devem cuidas de si mesmas. O Reiki atua de forma a equilibrar as energias, nos corpo físico, mental, emocional e espinhal; a energia do REIKI não visa os sistemas patológicos, mas, sim, a verdadeira causa da doença harmonizando a pessoa de forma holística. Zelar por si é algo com que muitas pessoas não estão familiarizadas, contudo, é essencial para viver a vida num estado de equilíbrio e bem estar. Auto-Reiki é um método efetivo para centrar, ajudar e sentir-se calmo, confiante e forte e ajuda a recuperar clareza e perspectiva para ajudar a se cuidar para que possamos cuidar de outros.

Avaliação da assistência ao parto por enfermeiras obstétricas

Nádia Zanon Narchi
Carla Patrícia da Cunha Ponciano
Jurema de Almeida Cardoso Franco
Marly Custódia

Levando em conta tanto a recente mudança ocorrida nos conceitos de atenção ao parto quanto o reconhecimento de que é a enfermeira obstétrica a profissional mais adequada para a assistência no baixo risco, é que se decidiu realizar pesquisa que tem por objeto avaliar como vêm sendo operacionalizados os conceitos de humanização ao parto e nascimento. Trata-se de pesquisa descritiva, de campo, com abordagem quanti-qualitativa, que tem por objetivos: descrever como as enfermeiras obstétricas avaliam a assistência que prestam em uma instituição que utiliza modelo assistencial baseado na tecnologia apropriada para o parto e nascimento elaborada pela Organização Mundial da Saúde; identificar elementos facilitadores e dificultadores desse trabalho e, por fim, analisar o grau de satisfação dessas profissionais com a sua prática assistencial. Após aprovação pelos Comitês de Ética, no momento, o projeto encontra-se na fase de coleta dos dados por meio de entrevista semi-estruturada realizada pelas pesquisadoras com todas as enfermeiras de uma maternidade da cidade de São Paulo que prestam assistência ao parto e nascimento.

Avaliação da dor do trabalho de parto e parto por um grupo de puérperas

Emília Saito
Viviane Passadori Viveiros

A sensação dolorosa acompanha a mulher durante todo o processo de parturição, desde o início da dilatação cervical até o nascimento do bebê e é muito conhecida, porém, existem poucos estudos sobre sua avaliação. Assim, este estudo teve o objetivo de avaliar a intensidade e a qualidade da dor de parto empregando escalas de dor (numérica e McGill). A pesquisa foi desenvolvida com uma população de 20 puérperas atendidas no Centro Obstétrico do Hospital Universitário-USP. Os dados foram coletados através da consulta ao prontuário da puérpera e entrevista. Dentre os resultados da avaliação da intensidade da dor, obtivemos as médias das notas dadas em três momentos: na internação (média 5,5); no trabalho de parto (média 8,85) e no momento do parto (média 9,95). Quanto à avaliação qualitativa da dor, os descritores utilizados foram bastante diversificados, no entanto, houve concordância em alguns grupos de palavras. Concluímos que apesar de cada pessoa ter um limiar de dor diferente, de acordo com suas experiências anteriores e sua cultura entre outros fatores, a dor do parto segue um padrão próprio, aumentando conforme aumenta a dilatação cervical e a dinâmica uterina. Possui, também, características específicas, quando avaliada qualitativamente.

Avaliação da psicoprofilaxia como estratégia para o alívio da dor no trabalho de parto

Ana Paula Carvalho
Jamile Claro de Castro
Márcia Regina Cangiane Fabro
Maria Tereza Claro
Tânia Maria N. Miranda
Tatiana do Prado Lima

O presente estudo visa, através do Questionário “McGill Questionaire Pain” na sua versão brasileira (Br-MPQ), avaliar o curso psicoprofilático para o parto como estratégia para minimizar a dor de trabalho de parto. O curso foi realizado em dois locais, de uma cidade do interior de São Paulo, em uma instituição filantrópica e em uma Unidade Básica de Saúde, com a utilização de um roteiro de aula que versava desde o relacionamento mãe e filho durante a gravidez até orientações sobre admissão hospitalar no início do trabalho de parto. O questionário foi aplicado, às puérperas, até 48 horas após o parto, na maternidade com maior número de nascimentos/mês do município. A amostra contou de 16 puérperas, sendo 8 participantes do curso e 8 selecionadas aleatoriamente na maternidade. Todas as puérperas recorreram a 36 palavras do Br-MPQ, que parecem ser chaves para descrever a dor do trabalho de parto, sendo estas distribuídas em: 18 na dimensão sensorial, 8 na afetiva, 2 na subjetiva e 8 na mista. Os resultados ainda sugerem que a experiência revivida pelas puérperas é qualificada como penosa e de grande

desprazer. O curso psicoprofilático mostrou-se eficiente para que as puérperas tivessem uma melhor vivência perante o trabalho de parto, entretanto ele sozinho não é suficiente para o alívio da dor do trabalho de parto.

Avaliação da qualidade da assistência prestada ao RN No Berçário de alto risco do Hospital Geral Manoel Victorino – HGMV

Nélia Pereira de Jesus Leite
Maristela Pina dos Santos

Este trabalho foi realizado visando avaliar a qualidade da assistência prestada aos RN do Berçário de Alto Risco do HGMV, frente às mudanças organizacionais ali implantadas, após constatação da insatisfação da equipe com a superlotação da unidade, falta de equipamentos e infra-estrutura adequada. Utilizou-se o método de estudo descritivo do tipo quantitativo. Da população de 44 funcionários foi retirada uma amostra simples de 29 servidores, obedecendo a critérios pré-definidos. Foram aplicados questionários com questões fechadas e abertas. A avaliação abrangeu quatro áreas: Instalações físicas e equipamentos; Mobiliário; Rede hidráulica e elétrica; e Extensão de benefícios para funcionários. Pode-se concluir que as mudanças vieram a favorecer a assistência prestada aos RN, reduzindo o risco de infecções, a morbi-mortalidade, trazendo mais segurança para pacientes e funcionários, proporcionando melhores condições de trabalho e satisfação da equipe multidisciplinar.

Avaliação do impacto das portarias para redução de cesareanas (nº 2816/98 e 865/99) do Ministério da Saúde no Estado do Paraná

Vânia Muniz Néquer Soares
Kleyde Ventura de Souza

Tendo em vista implantação das Portarias Ministeriais n.º 2816/98 e 865/99 o Ministério da Saúde - MS solicitou ao Centro Brasileiro de Pesquisas (CEBRAPE-SP), estudo com objetivo de avaliar a situação das cesáreas no país. Este trabalho visa apresentar os resultados deste estudo no Paraná, que participou da amostra com 06 municípios: Curitiba; Apucarana; Arapongas; Maringá; Umuarama e São Miguel do Iguaçu. Foram entrevistados gestores(diretores e médicos responsáveis pelos serviços de obstetrícia) de 09 hospitais. Para coleta de dados utilizou-se instrumento com perguntas abertas e fechadas e a técnica de análise de conteúdo, coletados por membros da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO-PR), durante agosto e setembro de 2000.Foram entrevistados também, os secretários estaduais e municipais da saúde. As questões incluíram: a real taxa de cesárea; o não pagamento das cesáreas que ultrapassam o limite estabelecido pela Portaria e medidas adotadas para redução das mesmas. Constatou-se que, os secretários consideravam as Portarias punitivas; e vários impeditivos para o cumprimento das Portarias foram citados pelos gestores hospitalares. Percebemos a necessidade de qualificar a assistência pré-natal; incentivar o parto normal; promover a mudança de

mentalidade dos médicos, e a inserção de enfermeiras obstetras na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Avaliação do pré-natal de gestantes em um hospital municipal em São José dos Campos – SP

Christianne Mieko Sato
Jéssica Monteiro
Kátia Zeny Assumpção Pedroso
Camila da Rosa Gomes Vieira

O atendimento pré-natal às gestantes no município de São José dos Campos é feito, em sua maioria, nas Unidades Básicas de Saúde. No momento do parto as gestantes são encaminhadas para o hospital público de referência. O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade do pré-natal com base em dados obtidos através das carteiras de pré-natal. Será utilizada a abordagem quantitativa, sendo os dados coletados no período de abril e maio de 2002, na instituição onde é realizado o estágio de obstetrícia. Espera-se que, a partir dos resultados possamos identificar os aspectos que potencialmente podem prevenir ou levar ao aumento da morbi-mortalidade materno-infantil.

Avaliando a especialização em enfermagem obstétrica na UFPI

Inez Sampaio Nery
Lucimar Ribeiro Gonçalves
Maria Íris Mendes da Rocha

Estudo qualitativo cujo objeto foi a avaliação da Especialização em Enfermagem Obstétrica na UFPI em Teresina-PI. Os objetivos foram: avaliar as disciplinas; descrever os aspectos positivos e negativos, bem como sugestões; e, discutir os dados pertinentes à avaliação. Os sujeitos da pesquisa foram dezenove (19) enfermeiras. O instrumento utilizado foi um questionário com onze (11) questões abertas. Os resultados revelaram: as disciplinas e professores avaliados variando de bom a ótimo, seminário e portifólio como meios mais justos de avaliar. Os aspectos positivos destacados: inclusão das disciplinas Enfermagem peri-natal (Neonatologia) e Informática; os campos de prática satisfatórios devido a diversidade de ações e oferecerem oportunidades de aprendizado; as professoras seguras e competentes conseguiram superar as dificuldades. Os pontos negativos evidenciados: insuficiente carga horária no estágio, disputa na realização de partos normais com os médicos, as enfermeiras desrespeitadas e sem liberdade no desempenho de suas funções. Como sugestões apresentadas: melhorar o relacionamento enfermeiras e médicos; aumentar carga horária de estágio em Centro Obstétrico; incluir a disciplina Didática e estágio no tratamento clínico; e, melhorar critérios na avaliação em algumas disciplinas, dentre

outros. Conclui-se que a realização do curso foi valiosa para a enfermagem obstétrica piauiense no tocante a superar dificuldades no dia-a-dia profissional dos sujeitos do estudo.

Avaliar para transformar e sedimentar uma prática educativa e coletiva

Maria de Fátima Mota Zampieri
Odaléa Maria Bruggemann dos Santos
Zaira Aparecida de Oliveira Custódio
Rosinete Adélia da Conceição
Maria Isabel Regis

Este trabalho tem como objetivo avaliar as ações desenvolvidas no grupo de gestantes ou casais grávidos, a atuação dos profissionais, as estratégias adotadas, a carga horária, o número de encontros e a estrutura física. Busca detectar o que significa para os envolvidos participar desta atividade coletiva e se os temas abordados atingiram as expectativas. Neste sentido, foram realizadas sete questões respondidas no último encontro de cada grupo, ocasião em que também se faz a visita a maternidade. O grupo de gestantes ou casais grávidos é uma proposta educativa e interdisciplinar, existente na Maternidade do Hospital Universitário (UFSC), desde de 1996. É constituído de oito encontros semanais, cada um composto de três momentos: atividades físicas, de relaxamento e de respiração; lanche e o desenvolvimento do tema sobre o ciclo gravídico puerperal, escolhidos pelos participantes no primeiro encontro. O grupo foi considerado extremamente importante para os envolvidos, significando uma oportunidade para ampliar sua aprendizagem; vivenciar a gestação de forma mais tranqüila, confiante, segura e feliz; para se fortalecer e se valorizar como se humano, desmistificar tabus relativos a gestação, parta e puerpério,

compartilhar conhecimentos, experiências, vivências, medos e dúvidas; compreender os novos papéis, conhecer pessoas e criar novos laços de amizade.

Biossegurança da enfermagem na assistência obstétrica: enfoque na parturiente, recém nascido, profissionais de enfermagem

Inez Maria Tenório

Trata-se de uma pesquisa descritiva com análise quantitativa, que objetivou: a) identificar, a partir de informações fornecidas e de dados oriundos da observação sistematizada junto a enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, sobre os procedimentos de segurança realizados no preparo, administração de soluções em parturientes e recém nascidos assim como no descarte de material contaminado. Foram entrevistados 80 profissionais de enfermagem de três serviços de saúde (maternidades) de Recife e Olinda – PE. Realizou-se a técnica da observação sistematizada dos procedimentos de manuseio de materiais perfurocortantes efetuados por 12 técnicas e 28 auxiliares de enfermagem junto à parturiente; manuseio de instrumentos e materiais perfurocortantes efetuados por 20 enfermeiras obstetras; manuseio de materiais perfurocortantes efetuados por 20 enfermeiras junto à recém nascidos. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e correlacionados com as recomendações de biossegurança. Os resultados indicaram que 60% de profissionais de enfermagem da amostra não utilizam paramentação adequada, material de proteção e as técnicas de segurança ocupacional recomendadas. Por outro lado os serviços que sediam as atividades profissionais não estão disponibilizando os equipamentos de proteção individual. Evidenciou-se haver

necessidade de capacitação profissional e construção de medidas eficazes na prevenção de agravos a saúde de profissionais, parturiente e recém nascido.

Cara ou coroa: as vantagens e desvantagens da episiotomia

Sonia Mara Faria Simões
Paulo Alexandre de Souza São Bento

A episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado no tecido perineal da mulher durante a assistência transparto. Suas vantagens e desvantagens são amplamente pesquisadas e discutidas atualmente frente às questões da humanização de parto e nascimento. Assim, a presente pesquisa de natureza bibliográfica teve como objetivo analisar as vantagens e desvantagens do procedimento da episiotomia, considerando a assistência humanizada. A literatura específica revelou que a episiotomia acarreta vários malefícios como hemorragia, infecção e dor, dentre outras. Ainda expõe a Organização Mundial de Saúde (OMS) que a episiotomia é freqüentemente realizada e de forma inadequada. Observamos pesquisas que indicam vantagens da realização do procedimento, porém ainda não são cientificamente comprovadas, o que nos leva a refletir sobre tais benefícios. Frente às questões da humanização da assistência ao parto e nascimento e o que preconiza a OMS, é oportuno uma avaliação criteriosa e individual de cada mulher em trabalho de parto e parto, para que se opte pela realização ou não da episiotomia, respeitando-a como sujeito do processo de parir.

Características da assistência pré-natal de mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia

Ana Maria Santiago Malheiros
Iranilda Carvalho da Silva
Enilda Rosendo do Nascimento

O presente trabalho tem como objetivo geral avaliar aspectos da assistência pré-natal prestada a mulheres usuárias de serviço público de saúde, em Salvador, Bahia, e como objetivos específicos: avaliar o número de consultas realizadas no pré-natal pelas puérperas; identificar as orientações específicas recebidas pelas puérperas para a gravidez e parto; identificar as dificuldades e facilidades encontradas pelas puérperas para a assistência pré-natal e local de parto; determinar a idade gestacional que iniciou o pré-natal. A coleta de dados foi realizada no período de 20 a 25 de maio de 2001 através de entrevistas semi-estruturadas a 45 mulheres. Resultados: 37,8% tinha entre 15 e 20 anos de idades; a maioria era negra (86,6%), e tinha o 1º grau incompleto; os dados referentes a remuneração das mulheres indica que 73,3% recebiam menos de um salário mínimo por mês. A maioria das entrevistadas iniciou o pré-natal durante o 1º trimestre e recebeu mais de seis consultas durantes o mesmo. Das orientações recebidas pelas puérperas algumas das mais importantes, de acordo com a opinião das entrevistadas foram: alimentação (77,7%); importância e finalidade dos exames da gravidez (66,7%); importância do pré-natal (62,2%).

Características da assistência pré-natal: estudo com puérperas atendidas em uma maternidade em Salvador - BA

Amália Nascimento do Sacramento
Judith Maria Araújo
Lílian Santana de Oliveira
Mirian Santos Paiva

O estudo é exploratório, descritivo, objetivando avaliar características da assistência pré-natal através das puérperas. A amostra intencional, composta por puérperas que tiveram parto normal e realizaram pelo menos uma consulta pré-natal, atendidas entre os dias 14 e 25 de maio de 2001, numa maternidade pública de Salvador - Ba. Utilizou-se a técnica de entrevista. Os resultados mostraram 57,9% de mulheres adultas jovens e alto índice de mães adolescentes com predominância de mulheres católicas, negras, que convivem através da união consensual e baixo nível sócio econômico. 40,8% de mulheres primigestas, 17% disseram ter realizado aborto. No pré-natal, a média foi de 5 consultas e 64% das mulheres o iniciaram no primeiro trimestre da gestação. O acesso às consultas foi julgado como difícil por 31,6% das puérperas e 52% referiram ter passado em outras maternidades antes da internação.

A ultra-sonografia foi realizada com maior freqüência que outros exames. Orientações básicas não foram fornecidas a mais de 50% das gestantes. Estes resultados denotam uma mudança no perfil nas questões reprodutivas e uma deficiência na qualidade da assistência per natal, apontando para um maior comprometimento profissional e que esta seja praticada de forma mais dinâmica e humanizada.

Características do atendimento pré-natal: estudo entre puérperas atendidas em maternidades públicas de Salvador - BA

Eulina Fernandes Santos
Márcia Carneiro de Santana
Sueli Alves Batista

O presente estudo aborda as características de atendimento pré-natal de puérperas atendidas em uma maternidade pública de Salvador e tem como objetivos identificar o número de consultas realizadas no pré-natal, identificar as orientações específicas recebidas durante a realização do mesmo, além de identificar dificuldades e facilidades encontradas pela puérpera para o acompanhamento do pré-natal. A população estudada foi constituída de 67 puérperas atendidas no período de 14 a 19 de maio de 2001. Os resultados mostraram que 95% das mulheres estavam na faixa etária dos 13 aos 32 anos, caracterizando uma clientela jovem, 70% são de cor negra ou parda, apenas 37% possuem o 1° grau completo, 82% tem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, mostrando a carência da população estudada. Quando interrogadas quanto aos dados obstétricos a maioria teve 1 a 2 gestações, 30% já realizaram ao menos 1 aborto e apenas 22% compareceram pelo menos a 6 consultas de pré-natal. No

que diz respeito às facilidades para realizarem o pré-natal foram apontados interesse, proximidade da residência, simpatia com o profissional, necessidade de orientação e curiosidade. E como dificuldades, a grande demanda que procura o serviço é devido a transporte, receptividade, rodízio dos profissionais, falta de vaga e de tempo. Conclui-se que, mesmo sabendo da importância do pré-natal muitos fatores influem na decisão da gestante realizá-lo ou não.

Caracterização da assistência ao parto no centro de parto normal do hospital geral de Itapecerica da Serra - SP

Maria Luiza Gonzalez Riesco
Camilla Alexsandra Schneck

Buscando aliar humanismo e tecnologia para tornar o nascimento um evento seguro e significativo para a família, o Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Geral de Itapecerica da Serra-Seconci-OSS, implantado em 1999, adota critérios de utilização das práticas obstétricas na assistência aos nascimentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Com a finalidade de caracterizar a assistência prestada por enfermeiras obstétricas na instituição, considerando-se este modelo inovador, propôs-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo, com coleta retrospectiva de dados, a partir dos registros dos prontuários de mulheres que tiveram o parto no CPN. Tem como objetivos: 1. Caracterizar as mulheres atendidas no CPN quanto às variáveis sóciodemográficas; 2. Caracterizar as condições obstétricas no momento da internação; 3. Identificar as práticas obstétricas utilizadas na assistência ao parto; 4. Associar a utilização das práticas obstétricas com os resultados maternos e perinatais. Realizou-se pré-teste com uma amostra de 96 prontuários, que apontou a necessidade de adequar o instrumento de coleta e possibilitou identificar variações na

maneira de registrar da assistência prestada, ao longo dos três anos de funcionamento do CPN. O pré-teste serviu também para definir o tamanho da amostra final.

Caracterização de um grupo de mulheres que não planejaram a gravidez: atendidas no centro obstétrico de um hospital universitário

Emília Saito
Camila Helena Sula

Este é um estudo descritivo exploratório que teve como objetivos: (1) verificar a incidência de gestação não planejada entre mulheres que deram à luz no local escolhido; (2) caracterizar estas mulheres que não planejaram a gestação quanto a aspectos biológicos e sociais, bem como antecedentes ginecológicos e obstétricos, além de dados do parto e (3) verificar o conhecimento das mulheres que não planejaram a gestação atual acerca dos tipos de métodos anticoncepcionais, seu emprego correto e o acesso aos mesmos. A população do estudo foi constituída por 60 mulheres internadas no Hospital Universitário da USP em 2001, que atendiam aos critérios de inclusão. Dessas, 38 (63,3%) referiram não terem planejado a atual gestação, enquanto 22 (36,7%) afirmaram terem planejado a gravidez. Entre as 38 mulheres que não planejaram a gestação atual foi realizada a caracterização. Os resultados confirmaram um alto índice de gestação não planejada, evidenciando a

necessidade da elaboração e desenvolvimento de programas de saúde que possibilitem à mulher ou ao casal a realização do planejamento familiar de forma a adequar os métodos anticoncepcionais disponíveis às suas decisões reprodutivas.

Centro integrado de perinatologia: a construção de um modelo assistencial para a enfermagem obstétrica e neonatal

Lucia Cristina Florentino
Chang Yi Wei
Alda Valéria Neves Soares
Eliete Genovez Spir
Telma Moreira Souza
Dulce Maria Rosa Gualda
Raquel Rapone Gaidzinski

No Hospital Universitário da USP (HU-USP), a obstetrícia segue um padrão tradicional de atendimento. A equipe de enfermagem e médica do HU-USP, em parceria com a Escola de Enfermagem da USP, preocupados em readequar o modelo hoje implantado na área materno-infantil para um modelo atualizado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, voltado para um atendimento humanizado e individualizado, propõem uma reformulação do atendimento à mulher e ao recém-nascido no HU-USP, com implantação de um Centro de Parto Normal integrado ao centro obstétrico, alojamento conjunto, berçário e UTI pediátrica. A proposta desse Centro Integrado de Perinatologia engloba a reformulação da planta física e do atendimento prestado à gestante, propondo a

implantação de um centro de partos para atendimento de parturientes de baixo-risco, com 12 leitos de pré-parto/parto/pós-parto, envolvendo a presença de um acompanhante. Nessa proposta, o trabalho de parto e parto são de competência da enfermeira obstétrica. Concomitantemente, propõe-se uma reforma no centro obstétrico, onde seriam alocados 6 leitos de pré-parto/parto/pós-parto, em quartos individuais, permanecendo 2 salas para intervenções cirúrgicas. Essa proposta visa a modernização da assistência peri-natal no HU-USP, enfatizando a promoção do parto e nascimento saudáveis, constituindo-se em um centro de referência nacional.

Cesariana: as mulheres estão satisfeitas com a assistência?

Thelma Malagutti Sodré
Alexsandro de Oliveira Dias
Liz Carolina da Silva
Mara Lúcia Ollmann

A análise sobre a institucionalização do parto e o intervencionismo progressivo que ele tem sofrido estimulou o estudo sobre o modelo assistencial à parturiente com o seguinte objetivo: identificar a satisfação das puérperas submetidas à cesariana quanto à qualidade das informações recebidas durante o trabalho de parto e nascimento. A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de Londrina-PR no período de julho a setembro de 2001. Foram entrevistadas 150 puérperas através de um formulário com perguntas abertas e fechadas sobre as informações oferecidas pela equipe de saúde das unidades de pré-parto e centro obstétrico, e um conceito às orientações recebidas. As puérperas foram menos orientadas sobre os sinais vitais (37,3%), com 60,7% de satisfação; a venóclise (43%) com 39% de satisfação e a posição cirúrgica (59%) com 91,3% de satisfação. O conceito “bom” foi atribuído por 54,6% das puérperas, seguido de “excelente” por 34,6% e “ruim” por 9,3%. Algumas puérperas (20,0%) desejaram receber orientações sobre o motivo da cesárea, a posição cirúrgica, os medicamentos recebidos e as condições do recém-nascido.

Percebemos que a qualidade da assistência obstétrica depende da interação da equipe de saúde com a parturiente e da percepção de suas reais necessidades, as quais devem ser satisfeitas.

Cólica do recém-nascido: análise do conteúdo temático da produção bibliográfica

Amélia Fumiko Kimura
Fanny Sarfati

A cólica é uma ocorrência comum no período precoce da vida, caracterizada por choro persistente e comportamento de irritação da criança causadora de ansiedade materna que, por sua vez, busca medidas de alívio ao desconforto e dor do filho. As medidas de intervenção são baseadas mais em saberes populares que em evidências científicas. Este trabalho analisou a produção científica acerca do tema para identificar os aspectos que tem sido estudado. Levantaram-se os resumos disponibilizados na base de dados MEDLINE utilizando os descritores “newborn” e “colic” no período de 1990 a 2000. Identificaram-se 84 publicações. Verificou-se que a produção científica está configurada em sete eixos temáticos: Desenvolvimento e maturidade infantil; Fatores de risco/associados à cólica; Avaliação e classificação dos sintomas; Diagnóstico diferencial; Intervenção clínica; Efeitos colaterais do tratamento; Repercussões da cólica infantil sobre a família; Estudos epidemiológicos sobre cólica e patologias intestinais. Constatou-se maior volume de publicações relativas à intervenção e fatores de risco/associados à cólica, o que indica que os profissionais e

pesquisadores estão em busca de compreender o aparecimento da cólica e de como manejá-la resolutivamente.

Como humanizar o cuidado no processo do nascimento

Odaléa Maria Bruggemann
Maria Emília Oliveira
Maria de Fátima Mota Zampieri

Trata-se de uma reflexão sobre a experiência das autoras ministrando cursos sobre a humanização no processo do nascimento. Através de várias técnicas, buscam a sensibilização e reflexão dos profissionais acerca do cotidiano do cuidado. O objetivo deste trabalho é apresentar e refletir sobre alguns conceitos de humanização construídos nestes cursos, ressaltando a diversidade de olhares e riqueza do trabalho coletivo. Na literatura não existe um consenso sobre o conceito de humanização, mas algumas premissas mostram-se como básicas e indispensáveis, e farão a diferença se quisermos prestar um cuidado humanizado às mulheres, recém-nascidos e seus familiares. Acreditamos que para o planejamento, implementação e concretização de propostas humanísticas, alguns instrumentos são necessários, entre eles destacamos: o processo educativo, a interdisciplinaridade e a utilização de um referencial teórico. No entanto, para tornar o cuidado realmente humanizado, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e comprometidos, uma vez que as atitudes individuais são fundamentais para a concretização da humanização.

Comportamento do fumar em mulheres no período gestacional

Maria Alice Tsunechiro;
Vera de Fátima Sanches Palmeira

O tabagismo constitui um grande problema de saúde pública. Verificou-se: a prevalência do fumar na gestação; o grau de dependência de nicotina; a orientação durante o pré-natal; e a relação entre o tabagismo materno e o peso do recém-nascido. Os dados foram obtidos em 2001, numa maternidade filantrópica de São Paulo. Os resultados revelaram que, dentre 343 mulheres entre 15 e 35 anos, 25,9% haviam fumado durante algum período da gestação; o consumo médio de cigarros foi 14 por dia; média de idade de início do fumar 15,4 anos. Pelo Teste de Fagerström verificou-se que 28,0% das fumantes tinham grau de dependência elevado e muito elevado. Houve associação entre peso do recém-nascido e consumo de cigarros (diferença até 259,4g). Entre as fumantes, conforme aumenta o número de cigarros fumados por dia, diminui a média de peso dos recém-nascidos (até 196,8g), no entanto, não há diferença estatística. Do total de mulheres, 21,3% responderam que durante o pré-natal não foram questionadas sobre consumo de cigarros e 67,4% não receberam orientação alguma sobre o assunto. Quanto ao conhecimento dos prejuízos

do cigarro à saúde ou doenças por ele provocadas, observou-se que 96,5% das mulheres possuíam alguma informação sobre saúde de quem fuma e 89,8% do bebê.

Conhecimento da mãe sobre amamentação, sua relação com o aleitamento exclusivo e a influência no ganho ponderal do pré-termo

Rita Maria Viana Rego
Patrícia de Melo Andarde

Este trabalho teve como objetivo estudar a relação entre o conhecimento da mãe sobre a amamentação, a manutenção do aleitamento exclusivo e sua influência no ganho ponderal de recém-nascidos pré-termos. Foi realizado numa Maternidade “Hospital Amigo da Criança”, município de Aracaju. Utilizou-se uma abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra constitui-se de 11 mães e seus respectivos recém-nascidos pré-termo alimentados exclusivamente com leite materno. A coleta de dados foi realizada no período de 12 de janeiro a 08 de Fevereiro de 2001, através de entrevistas semi-estruturadas feita às mães, roteiro de observações da mamada e ficha para acompanhamento do peso diário do bebê. Através da análise dos dados, verificamos que o conhecimento das mães, apesar de ter contribuído para o aleitamento exclusivo, não influenciou no ganho ponderal dos bebês.

Conhecimento da mortalidade materna por pré-eclâmpsia estimulando mudanças na prática da enfermagem obstétrica

Maria IvoneideVeríssimo de Oliveira
Sarah Maria Fraxe Pessoa
Rosiléa Alves de Sousa

A pré-eclâmpsia é uma patologia com repercussões importantes na morbi-mortalidade materna e peri-natal. Na nossa realidade, comprova-se esta afirmativa através dos dados da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC, que sendo um hospital de referência, registrou no período de 1992 a 1997, 22 casos de morte materna por esta doença. A análise retrospectiva dos formulários mostrou que houve predomínio da faixa etária entre 20 e 35 anos (55%), tendo a cesárea como via de parto mais freqüente, uma vez que os obstetras indicam essa conduta quando o feto está viável, por considerarem que esta indicação garante melhores condições para o recém-nascido e para a mãe. Quanto à assistência pré-natal, apenas 8,3% havia realizado o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. O conhecimento destes dados tem oportunizado mudanças significativas nesta instituição, entre as quais, implantação do Comitê de Mortalidade Materna, empenho

na reabertura da UTI materna e maior discussão dos casos, para avaliação da assistência de enfermagem obstétrica.

Conhecimento das mulheres em relação ao auto exame das mamas

Maria da Conceição Pereira dos Santos Oliveira
Clarice Heiko Muramtsu
Nádia Zanon Narchi

O crescente índice de mortalidade feminina por câncer de mama no Brasil é muito preocupante. Como método de rastreamento, o auto exame das mamas constitui-se num dos métodos mais importantes para a detecção precoce. Esta pesquisa procurou verificar se as mulheres realizam o auto exame e se o fazem corretamente. Para o alcance destes objetivos foram envolvidas 50 mulheres do município da Praia Grande (SP), na faixa etária entre 20 a 60 anos. A coleta de dados ocorreu inicialmente com o esclarecimento da pesquisa e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e posterior aplicação do questionário. Os resultados mostraram, que as mulheres realizam o auto exame, mas desconhecem o período mais indicado para sua realização, não palpam as axilas, pescoço e região clavicular, não observam presença de secreção mamilar, rachaduras nas areólas, vermelhidão ou pele enrugada. Observamos que as mulheres, apesar de realizarem o auto exame, apresentam muitas dúvidas durante a execução do procedimento. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel

fundamental na orientação e esclarecimento sobre esse método de detecção precoce do câncer de mama.

Conhecimento de enfermeiras obstetras e obstetrizes sobre dispositivos legais referentes à assistência a mulheres e ao recém-nascido

Emília Saito
Valdina Marins Pereira
Amélia Maria Scarpa de Albuquerque Maranhão
Márcia Barbieri
Sandra Andreoni
Lourdes Marci Reinert

Na década de 90, em especial a partir de 1998, foram publicadas várias portarias do Ministério da Saúde referentes a assistência à mulher, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal, e ao recém-nascido, que se refletem, direta ou indiretamente, na atuação da enfermeira obstetra e obstetriz no Brasil. A Diretoria da ABENFO-SP acredita que estes dispositivos legais representam importantes instrumentos para que estas profissionais possam exercer suas atividades respaldadas pela legislação vigente no país, e constituem subsídios para a transformação do modelo atual de assistência. Considerando que o conhecimento do conteúdo destes dispositivos legais por estas profissionais, assim como dos aspectos

específicos da legislação do exercício da enfermagem, faz-se desejável e necessário, o estudo em curso tem por objetivo realizar um levantamento do nível deste conhecimento; além de subsidiar a Diretoria da ABENFO-SP no planejamento e implementação de estratégias de divulgação do tema.

Conhecimento de gestantes sobre o início do trabalho de parto

Flávia Azevedo Gomes
Lilian Sheila de Melo
Ana Maria de Almeida

A gravidez tem como uma de suas particularidades a impossibilidade de se saber exatamente como e quando tem início o trabalho de parto. O não reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto além de ser uma dificuldade vivenciada pelas mulheres provoca muitas idas e vindas à maternidade. Diante disso, este trabalho tem como finalidade identificar o conhecimento da gestante acerca dos sinais e sintomas do início do trabalho de parto. Este estudo foi realizado em uma maternidade do município de Ribeirão Preto, onde a população assistida é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Fizeram parte deste estudo gestantes de baixo risco que se encontravam em seguimento pré-natal na referida maternidade. Para identificar o conhecimento da gestante foi aplicado um formulário composto por perguntas abertas e check-list, as quais foram respondidas pela gestante de acordo com o seu conhecimento na 1ª consulta de pré-natal na referida maternidade, na 2ª consulta subsequente e na admissão para resolução do parto. Os resultados mostraram que a maioria das gestantes, apesar de conhecer os sinais de inicio de trabalho de parto, fica ansiosa e muitas vezes adianta a ida à maternidade.

Conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: a distância entre o saber profissional e o saber cultural

Roselane Gonçalves
Carla Gisele Correia D'Ávila

Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado no alojamento conjunto de uma instituição filantrópica de Mogi das Cruzes - SP, com os objetivos de analisar o conhecimento das puérperas sobre o cuidado com o coto umbilical; conhecer as crenças relacionadas ao mesmo e propôr assistência de enfermagem considerando o indivíduo inserido em sua cultura. Foram entrevistadas 60 puérperas, no período de novembro a dezembro de 2001. Dentre estas 41,7% eram primíparas e 58,3% tiveram a possibilidade de experimentar o cuidado com o coto umbilical de outro (s) filho (s), seja cuidando diretamente, seja somente observando o procedimento. A maioria (98,7%) realizou o pré-natal mas 88,3% disseram não ter recebido orientações sobre o assunto. No Alojamento Conjunto, 91,7% não foram orientadas. Questionadas sobre ter ou não conhecimento sobre o mesmo, 81,7% disseram que tinham e que aprenderam com suas mães e/ou avós. Quanto aos cuidados que conheciam para o coto umbilical, 35% citaram o álcool a 70%; 11,6% a água e sabão. Em contrapartida, práticas diversas foram mencionadas, e iam desde a aplicação de mercúrio cromo até

a colocação de fumo. As autoras refletem sobre a assistência prestada à mulher na gestação e no puerpério e fazem recomendações para a assistência de enfermagem no ciclo grávido-puerperal.

Considerações acerca do valor dado pelas mães à amamentação

Kleyde Ventura de Souza
Valdecyr Herdy Alves
Ivis Emilia de Oliveira Souza
Vera Werneck

Os autores apontam as inter-relações entre os aspectos biológicos e sociais que envolvem o aleitamento materno, buscando suas dinâmicas e as razões de sua oportunidade, apontando possíveis modelos explicativos que interliguem autores e valores à biologia. A amamentação é abordada não como problema biológico, mas axiológico. São enfocados diversos aspectos do aleitamento materno, as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e UNICEF (1989) a respeito e a importância da atuação da equipe de saúde junto às gestantes e puérperas para o êxito na iniciação e manutenção da amamentação. Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado em hospital de médio porte, privado, localizado em Niterói (RJ), especializado no atendimento materno-infantil. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas estruturadas sobre valores no ato do aleitamento, segundo o modelo de Max Scheller e suas categorias de valor, aplicado em 105 mães em período de amamentação, em janeiro e fevereiro de 2001. Concluem os autores pela necessidade de que a mulher seja assistida,

amparada e orientada pela equipe de saúde quanto à importância do aleitamento, para que tenha reconhecido seu valor social de mulher-mãe-nutriz; e ainda, o redimensionamento do conceito de “amamentar” caracterizando-o como um valor instaurado, concreto.

Construindo uma proposta educativa na promoção da saúde do coto umbilical

Eliane Fonseca Linhares

Um estudo realizado com puérperas na maternidade de um hospital público da cidade de Jequié-BA/1997 revelou que as mesmas e seus familiares utilizavam recursos inadequados no cuidado do coto umbilical, como: pó de pena de galinha, pó de sola de sapato, pó de café, óleo de cozinha, dentre outros, prorrogando o tempo de mumificação do coto, predispondo à infecção grave a exemplo do tétano neonatal. Logo, resolvemos produzir uma cartilha intitulada “A Saúde do Coto Umbilical tendo como principal objetivo desenvolver Educação em Saúde, junto à população de gestantes, puérperas, estudantes e profissionais de Saúde e pessoas interessadas em conhecer o lidar com o recém-nascido, no que refere ao coto umbilical. A cartilha foi desenvolvida a partir da experiência como docente do curso de enfermagem da UESB – Campus de Jequié, a disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e como coordenadora do Projeto de Extensão programa Educativo: A Saúde do Coto Umbilical; contém conhecimentos básicos sobre o coto umbilical, processo de cicatrização e cuidados adequados a fim de promover a saúde do recém-nascido. Sua aplicação tem demonstrado mudanças nas atitudes da referida clientela, apontando a importância de expandir esta ação educativa para outras regiões do país.

Consulta de enfermagem á puérperas e recém-nascidos após alta hospitalar: relato de experiência

Eliete Maria Scarfon Ruggiero
Jamile Claro Castro
Marcia Regina Cangiani Fabbro

Este estudo com puérperas e recém-nascidos relata o significado das ações de promoção e apoio ao aleitamento numa unidade básica de saúde do interior paulista. O objetivo deste foi o de descrever e analisar atividades desenvolvidas na consulta de enfermagem à puérperas e recém-nascidos. Durante as consultas realizamos o exame físico da mãe e filho e também a coleta de fenilcetonúria do recém-nascido. Trata-se de um estudo descritivo onde o referencial metodológico adotado é o quali-quantitativo, utilizamos como técnica a entrevista semi estruturada. A interpretação dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo preconizada por BARDIN (1997). Foram entrevistadas 50 puérperas e a partir de seus relatos descrevemos suas dificuldades encontradas nas primeiras semanas de puerpério com seus recém-nascidos. Cada vez mais tem-se mostrado a importância da consulta de enfermagem ao binômio antes da revisão puerperal, especialmente no que se refere ao apoio á mãe que amamenta, pois é neste período que ocorrem as maiores dificuldades em relação á amamentação e cuidados com recém-nascido.

Consulta de enfermagem: um instrumento para o incentivo ao aleitamento materno

Ana Maria Jaeger de Sant'anna
Petronila Libana Chechin
Ana Júlia Porto Estrela
Genoveva Zimmer

Vários trabalhos, na literatura, apontam a eficácia de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sejam no pré-natal, puerpério imediato, ou neonatal. Campestrini (1991), observa que a puérpera depende muito do apoio da família e principalmente da equipe de saúde, para a efetivação da amamentação. Este estudo desenvolveu-se na rede SUS, com 7 primigestas atendidas pela consulta de enfermagem e 7 primíparas não atendidas por esta consulta. A coleta realizou-se através de entrevista semiestruturada. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com grupo experimental e controle, visando o sucesso do aleitamento materno através da consulta de enfermagem. O grupo experimental foi acompanhado pelas pesquisadoras, no último trimestre da gravidez até 30º dia do puerpério. O grupo controle somente foi entrevistado no 30º dia de pós-parto. A análise foi realizado a partir da comparação entre estes dois grupos quanto a efetivação do aleitamento materno entre orientadas e não orientadas, apontando que as orientadas superam facilmente as dificuldades, tornando o aleitamento eficaz. A partir dessas observações

abre-se uma nova perspectiva de atendimento às gestantes e puérperas através da consulta de enfermagem.

Consumo de bebida alcoólica na gravidez

Zuleica de Oliveira Lima Kaup
Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Maria Alice Tsunechiro

O objetivo deste estudo foi verificar o consumo de bebida alcoólica durante a gravidez quanto: ao tipo e a quantidade ingerida, ao conhecimento dos riscos do consumo de bebida alcoólica na gravidez e ao rastreamento do consumo durante a assistência pré-natal. A amostra constou de 445 puérperas internadas em uma maternidade de São Paulo, no período de janeiro a maio de 1999. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual. A análise dos dados foi realizada usando os testes t de Student e não – paramétrico de Kruskal- Wallis. Os principais resultados obtidos foram: das gestantes entrevistadas 66,3% não consumiram bebida alcoólica, 17,8% consumiram durante toda a gravidez e 15,9% consumiram até a confirmação da gravidez que ocorreu em média com 9,6 semanas; 98,7% das gestantes consumiram nos finais de semana e/ou em festas e 1,3% diariamente. A média ingerida foi 14,4 gramas/ocasião nas que consumiram durante toda a gravidez e 25,83 gramas/ocasião nas que fizeram até a confirmação, havendo diferença estatística entre os índices médios nos dois grupos. O consumo médio por ocasião foi classificado como moderado. A bebida mais consumida foi a cerveja (64,0%). Quanto aos riscos de consumo, 71,5% acreditam que faça mal ao concepto e 15, 5%, à própria saúde. O

rastreamento do consumo foi referido por 48,8% das mulheres. O estudo permitiu concluir que: uma quantidade significativa de mulheres consumiu bebida alcoólica em algum período da gestação, mesmo tendo conhecimento dos danos para o concepto. O pré-natal não tem sido utilizado como momento oportuno para o rastreamento do consumo de bebida alcoólica e o incentivo ao abandono do mesmo. O rastreamento do consumo de bebida alcoólica durante o acompanhamento pré-natal foi referido por 48,8% das mulheres. Considerando que a gestação é um momento propício para abandono do consumo de bebida alcoólica, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos e valorizem a investigação deste consumo.

Cuidado à mulher contaminada com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) no ciclo grávido puerperal: percepções de enfermeiras

Débora Fernandes Coelho
Maria da Graça Corso da Motta
Anna Maria Hecher Luz

O presente estudo tem por objetivo conhecer as percepções de enfermeiras, atuantes na área de Saúde da Mulher, sobre o cuidado realizado pela enfermagem à mulher HIV+ no ciclo grávido-puerperal. Estudo exploratório com uma abordagem qualitativa. Participantes do estudo oito enfermeiras que atuam no ambulatório, centro obstétrico e internação obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações foram coletadas através de entrevistas semi-estruturadas e submetidas à análise de conteúdo temático proposta por Minayo (1996). Os temas encontrados foram: Cuidado Humano: prática profissional; Dualidades – HIV X Cuidado e Ser Mulher Portador do HIV: olhar da enfermagem. Fica evidente a necessidade de um cuidado integral e humanizado para as pacientes HIV+ no ciclo grávido puerperal, a fim de que possamos amenizar, ao máximo, as dificuldades enfrentadas por elas nesse período peculiar de sua existência, a maternidade associada à presença de um vírus que tem como conseqüência uma doença, sabidamente letal.

Cuidados com as mamas na prevenção de rachaduras na amamentação

Eny Assumpção Dórea
Marcelle Ignácio Rebello
Leila Rangel da Silva

O interesse em desenvolver este estudo surgiu a partir da experiência vivenciada pelas acadêmicas do 5º período do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro durante a realização do ensino clínico da disciplina de Atenção à Saúde da Mulher. Observou-se que muitas das mulheres que amamentam necessitam de maiores esclarecimentos quantos às medidas de cuidados das mamas para a prevenção de rachaduras. Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de propor meios de informação mais eficientes para as gestantes e puérperas, e demonstrar a importância do enfermeiro, nos consultas do pré-natal e no Alojamento Conjunto. A metodologia utilizada foi através de revisão bibliográfica, observação de campo e um questionamento que visava saber se as mulheres receberam as orientações supracitadas no período do pré-natal e/ou durante a sua estadia no Alojamento Conjunto. Diante da problemática, concluiu-se que a falta de orientação às mulheres pode acarretar o insucesso da amamentação. Destaca-se, então, a necessidade de um profissional frente a esta ação, no caso, o enfermeiro-educador.

Cuidado de enfermagem no puerpério: o desejado e o percebido pelas mulheres

Carla Bibiane Antunes do Nascimento
Cláudia Junqueira Armellini

A decisão de realizar o presente estudo ocorreu após estágios realizados em unidades de internação obstétrica (UIO), quando percebeu-se que entre as equipes que cuidam das puérperas a de enfermagem é a que permanece mais tempo com as mulheres. Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer as expectativas e percepções das puérperas em relação aos cuidados de enfermagem numa UIO. Para isso, optou-se pelo método de pesquisa qualitativa. Foram participantes desta sete puérperas internadas na UIO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; às quais foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado segundo Goldim (1997). As informações foram coletadas através de entrevista semi-estruturada, e submetidas à análise de conteúdo categorial ou temática proposta por Bardin (1977). Os temas encontrados foram: “Como eu quero ser cuidada no puerpério”, que compreende os sub-temas *expectativas quanto aos componentes do cuidado* e *expectativas quanto aos cuidados*, e “Como eu percebi o cuidado no puerpério”, composto pelos sub-temas *bem cuidada*, *atenção* e *não cuidado*. Sendo assim, acredita-se que a presente pesquisa pode contribuir para que os profissionais conheçam as expectativas e

percepções das puérperas quanto aos cuidados de enfermagem e possam, assim, adequar o cuidado realizado, conforme os desejos das mesmas.

Cuidados de enfermagem à pessoa com processo inflamatório e infeccioso de mama (mastite crônica): relato de um caso e revisão bibliográfica

Rose Mary C. R. Andrade Silva
Grasiela Farias de Mesquita
Iêda Lessa de Souza Albuquerque
Keroulay Estebanez Roque

Preconiza-se que a mastite crônica é enfermidade inflamatória de grande semelhança com o câncer, de evolução extremamente lenta com dificuldade para o diagnóstico diferencial, de grande incidência em mulheres com mais de duas gestações. Neste sentido, objetivou-se aprofundar os estudos relativos a este transtorno, bem como levantar os cuidados de enfermagem pertinentes com base nos diagnósticos de NANDA (1999), fazendo uma reflexão acerca do processo de cuidar da mulher com base na filosofia de Sartre em “A náusea. O absurdo e a existência”. O objeto de estudo centra-se no cuidado de enfermagem à mulher em perioperatório de mastite crônica. A metodologia utilizada foi a empregada na pesquisa descritiva, com modalidade estudo de caso, dentro de uma abordagem quanti-qualitativa. Obtivemos os seguintes resultados: redução da ansiedade; educação em saúde; instauração de empatia enfermeira-cliente dentro de uma tomada de consciência por parte da cliente

do vazio e do absurdo de sua existência. Consideramos que o estudo de enfermagem acerca deste problema de saúde, aliado à reflexão filosófica, é de suma relevância no processo de humanização da assistência de enfermagem.

Curso de especialização em enfermagem obstétrica

Jaqueline Oliveira Santos
Sueli Riul

O Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar com promoção do Ministério da Saúde desenvolveu o curso de especialização em Enfermagem Obstétrica em Uberaba – MG, objetivando analisar a problemática da assistência obstétrica no contexto família, sociedade e SUS, nas diversas fases do ciclo gravídico-puerperal; capacitar enfermeiras para assistência à mulher e neonato nas unidades de saúde, em bases clínicas, epidemiológicas e humanísticas; formar enfermeiras para realização do parto normal e identificação dos riscos obstétricos e perinatal. O programa abrangeu saúde da mulher, materna e perinatal, tendências na assistência obstétrica, realização de vinte partos, quinze recepções de recém-nascidos e quinze consultas pré-natais, com duração de seis meses e carga horária de 480 horas. Contou com dez docentes, sendo formados 12 alunos. O Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Associação Beneficência Portuguesa e Unidade Básica “Rosa Maria” de Uberaba, Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte e Hospital Municipal Dr. Mauro Pires da Rocha de São Paulo foram campos de atividades práticas. Ao avaliar o curso (numa escala de 0 a 10) 66,7% das alunas e 85,7% dos docentes atribuíram valores entre 9 e 10 ao desenvolvimento do referido curso.

Curso de especialização em enfermagem obstétrica – maternidade segura: a ótica das alunas. Natal - RN

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho
Rosineide Santana de Brito

O trabalho teve o objetivo de descrever o processo avaliativo do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica- Maternidade Segura, segundo a opinião do seu corpo discente, com o propósito de acompanhar o ensino-aprendizagem e adquirir subsídios que respaldem a implementação de novos cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Diante disso, instituímos um sistema de avaliação somativa no decorrer de cada área temática e no final do curso. Os dados foram colhidos através de instrumento avaliativo no qual as participantes expressaram as suas considerações sobre diferentes aspectos pertinentes ao processo, a que haviam se submetido. O tratamento do material obtido ocorreu de acordo com a abordagem quantitativa de pesquisa, apresentados sobre a forma de tabelas e gráficos. A análise e a discussão dos resultados, evidenciaram que as atividades relativas ao ensino se enquadram entre 80% a 85% de positividade demonstradas pelas respostas “bom” e “muito bom”.

Descortinando o passado: lembranças de mulheres que realizaram curso para gestantes na década de 80 no hospital universitário - UFSC

Elisabeth Flor de Lemos

A pesquisa foi desenvolvida com duas mulheres que estiveram grávidas nos anos 80, as quais, realizaram seu acompanhamento pré-natal no ambulatório de obstetrícia e freqüentaram o curso para gestantes no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis. O objetivo foi resgatar as reminiscências de mulheres que participaram de curso para gestantes, na década de 80 naquela instituição. O marco teórico-conceitual abrangeu os conceitos de memória coletiva e narrativa. Os aspectos metodológicos envolveram princípios éticos, entrevistas semi-estruturadas e a partir da “análise de conteúdo de Bardin, surgiram duas categorias intituladas: “como tudo começou”, a qual em vários “flashes” retrata a importância do curso para essas mulheres. A outra categoria “substituindo o medo”, mostra como a tranquilidade, calma, segurança e conhecimento tomaram o lugar do medo, dúvidas, desconhecimento e ansiedade geradores de tensão e dor. Por ser este um tempo de lembar, considero que os fragmentos recriados pelas lembranças dessas

mulheres, revelaram como foi plantada a semente da humanização nos cuidados referentes ao ciclo grávido-puerperal.

Desenvolvendo atividade de extensão com mulheres: uma estratégia para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama e cérvico-uterino

Anna Maria de O. Salimena
Maria Carmen S. C. de Melo
Ivis Emília de O. Souza

As políticas de saúde que emanam do INCA/ MS preconizam o investimento em ações de prevenção e detecção precoce do câncer. Considerando o elevado número de casos de câncer na população de Juiz de Fora/MG, está sendo desenvolvido um projeto de extensão que tem como finalidade a prevenção do câncer na perspectiva de interferir para a redução da incidência/prevalência da doença maligna. A partir dessa atividade de extensão desenvolveu-se um estudo com o objetivo de: verificar a participação de mulheres como clientela de atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde; discutir as questões de gênero que emergem no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à mulher, e, analisar as possibilidades de sensibilização e mobilização da população feminina para a realização da prevenção do câncer cérvico-uterino e do auto exame da mama. Como estratégia de implementação utilizou-se palestras educativas e levantamento de casos que mereceram investigação mais detalhada para o agendamento de Consultas de

Enfermagem e Médica quando se fez necessário. Os resultados evidenciaram interesse da clientela, indicaram algumas questões relacionadas a gênero, mulher e saúde na área oncológica, e apontaram uma correlação positiva entre a extensão e pesquisa no cenário acadêmico.

Desvelando a sexualidade da mulher mastectomizada

Wilma Resende Lima
Érika Araujo Meira
Maria Madalena Fontes Santos
Maria Pontes de Aguiar CamposO presente estudo “Desvelando a Sexualidade da Mulher Mastectomizada” tem como objetivo principal estudar o exercício da sexualidade em mulheres mastectomizadas. Sabendo-se que a mastectomia é uma cirurgia mutiladora e que vários aspectos são afetados, destacamos a imagem corporal, a auto-estima e a sexualidade. Utilizamos a abordagem qualitativa e para coleta de dados a técnica da entrevista semi-estruturada. Foram entrevistadas doze mulheres atendidas no Serviço de Oncologia de um Hospital Público em Aracaju. Através da análise dos dados com base na análise de conteúdo, observou-se que a mastectomia interferiu na auto-imagem de metade da amostra, modificou o exercício da sexualidade e ocorreram desordens sexuais como disfunções orgásmicas e frigidez (associada a outros fatores e não a cirurgia). Portanto, observamos que a mastectomia interfere no exercício da sexualidade da mulher mastectomizada.

Desvelando o não tratamento da sífilis durante o período gestacional: a história de vida de mulheres portadoras de sífilis

Leila Rangel da Silva
Rosângela da Silva Santos

Este estudo surgiu a partir da vivência da autora trabalhando com mulheres portadoras de sífilis e que contaminaram seus filhos. O objeto do estudo é “o imaginário social materno do não tratamento da sífilis”. Os objetivos são: conhecer o imaginário social materno em relação ao não tratamento da sífilis; descrever as facilidades ou dificuldades maternas em relação ao tratamento da sífilis; discutir possibilidades e limites da assistência de enfermagem à mulher portadora de sífilis a partir do imaginário social materno sobre a doença. O método utilizado é a História de Vida; o cenário é uma maternidade pública do Rio de Janeiro nos setores de Alojamento Conjunto e Follow-up. Os sujeitos do estudo são mulheres que transmitiram sífilis congênita a seus filhos. Serão garantidos o sigilo e o anonimato, definidos na Resolução 196/96 do CNS. Os depoimentos serão coletados utilizando a entrevista aberta. O discurso será agrupado em categorias temáticas. Este estudo oferecerá subsídios para a Enfermagem, já que é um espaço em constante expansão e onde se pode atuar de forma autônoma, realizando as consultas de pré-natal de

baixo risco e de ginecologia, os partos eutócicos, o acompanhamento da mãe e do filho no puerpério.

Dificuldades de enfermeiras obstetras e obstetrizes referentes a aspectos éticos e legais do exercício profissional

Emília Saito
Valdina Marins Pereira
Amélia Maria Scarpa de Albuquerque Maranhão
Márcia Barbieri
Sandra Andreoni
Lourdes Marci Reinert

A Diretoria da ABENFO-SP ciente de que uma das principais dificuldades encontradas pelas enfermeiras obstetras e obstetrizes referem-se à aspectos éticos e legais do exercício profissional, principalmente na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e ao recém-nascido, está realizando um levantamento para identificar como estas dificuldades se apresentam no cotidiano de trabalho. Os resultados parciais deste estudo nos permitem apontar que as dificuldades estão relacionadas a questões institucionais, como a filosofia, escassez de recursos materiais e falta de protocolos de condutas, entre outros. No entanto, os conflitos nos relacionamentos das enfermeiras obstetras/obstetrizes com a equipe médica (obstetras e neonatologistas) e com as usuárias dos serviços e familiares, são apontados como os mais freqüentes e geradores de ansiedade nestes profissionais. A

situação se agrava pelo desconhecimento dos dispositivos legais que se referem à atuação da enfermeira obstetra/obstetriz ou pelo descumprimento dos mesmos. Assim, este diagnóstico das dificuldades dos profissionais associados da ABENFO-SP, fundamentado em resultados parciais, demonstra a necessidade da promoção de eventos para estudo, discussão e reflexão sobre o assunto, além de outras estratégias em parceria com instituições, inclusive com os Conselho Federal e Estaduais de Enfermagem.

Dispositivos intra uterinos e sua inserção por enfermeira(o)s

Maria Valdinete Fernandes da Silva
Patricia Albuquerque Moraes
Márcia Barbieri

Trata-se de um estudo descritivo, que, através de fundamentação teórica procura analisar as habilidades científicas e práticas do enfermeiro (a) que atua na área da saúde da mulher, para a inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU). O DIU é um artefato de polietileno, com ou sem adição de substâncias metálicas ou hormonais, que exerce efeito anticoncepcional quando colocado na cavidade uterina. Cerca de cem milhões de mulheres usam o DIU, o que o torna o método anticoncepcional reversível mais utilizado no mundo. No Brasil, este método ocupa o 4º lugar na escolha das mulheres unidas. Estudos mostram que a enfermeira (o) quando devidamente capacitado, que presta assistência a usuárias deste método com segurança e eficácia tão bem quanto outros profissionais, considerando que as taxas de falhas ou complicações durante sua inserção são baixas. Tendo em vista as recentes proposições governamentais no que diz respeito ao incentivo para que profissionais como enfermeiras (os) com conhecimento e domínio técnico desempenhem tal atividade, propõem-se, após análise curricular a efetivação de centros de capacitação com o objetivo de treinar profissionais para o manuseio,

inserção e retirada de dius com segurança, responsabilidade, habilidade e competência.

Dor e cicatrização em episiotomia e rotura perineal de segundo grau após sutura contínua

Sandra Ferreira Silva
Maria Luiza Gonzalez Riesco

Este trabalho teve por objetivos identificar o nível de dor e as características da cicatrização perineal em episiotomia e rotura de segundo grau. Foi realizado no Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapecerica da Serra, entre julho de 2001 e abril de 2002. A amostra foi composta por 31 mulheres submetidas à técnica de sutura contínua não-ancorada em todos os planos (mucosa, músculo e pele), utilizando poliglactina de rápida absorção. Posteriormente, foram avaliadas em duas consultas, entre o 4º e 44º dia pós-parto. Quanto às características da amostra, 45,2% eram brancas e 54,8% pardas; 51,6% tiveram rotura perineal de segundo grau e 48,4% episiotomia; a média de idade foi de 24 anos e a mediana para paridade foi um parto vaginal anterior. Quanto à idade gestacional, 96,8% dos recém-nascidos eram a termo. A queixa de dor, presente em 64,5% das mulheres na primeira consulta, reduziu-se para 13,0%, na segunda. A cicatrização por primeira intenção, com total absorção da sutura, ocorreu em 100% dos casos. Houve presença de quelóide na pele em 35,5% dos casos e na mucosa em 6,5%. A única relação estatisticamente significante ocorreu entre dor à palpação e episiotomia (p=0,004).

É possível pensar uma cultura de biossegurança na prática obstétrica

Inez Maria Tenório

Este estudo tem foco nos aspectos culturais relacionados a biossegurança na prática obstétrica. Esse aspecto foi abordado a partir da Teoria das Representações Sociais. Teve como objetivo: a) identificar os constructos sócio-culturais relacionados a biossegurança na prática obstétrica; b) Analisar os constructos apreendidos a luz da Teoria das Representações Sociais. O estudo exploratório de abordagem qualitativa, teve como participantes, 05 discentes de graduação em enfermagem, 03 docentes, 03 enfermeiras obstetras, 04 auxiliares de enfermagem. Utilizou-se a entrevista não estruturada e a observação participante. Os resultados revelaram que profissionais de enfermagem independente da categoria (re)conhecem que trabalham em condições que comprometem a saúde. Já discentes de enfermagem expressaram encontrarem-se em risco contínuo de acidentes, inexistindo um serviço de amparo a estudantes em face de ocorrência de acidentes. Outras discentes referiram está vulneráveis a riscos de acidentes em face de situação de estresse e desconhecimento de normas de segurança. Esse estudo revelou que a maneira como representamos o nosso corpo, ambiente de trabalho, a saúde influencia na prática obstétrica (in) segura. Urge a

necessidade de mudança no modelo organizacional de trabalho onde o foco esteja nas pessoas e no ambiente e não apenas nos resultados.

Educação em saúde e suporte familiar e social de gestantes de uma comunidade carente do município de São Paulo

Nádia Zanon Narchi
Rosa Áurea Quintella Fernandes
Níssia Ferreira Barreiros

Estudo descritivo, quanti-qualitativo, realizado de outubro/01 a março/02 com 25 gestantes de uma comunidade carente com objetivos de caracterizar o perfil e focalizar o suporte familiar dessas mulheres. Os resultados mostraram que as gestantes eram adolescentes ou situavam-se na faixa dos 20 aos 24 anos; com escolaridade fundamental incompleta; viviam em união consensual; com um a dois filhos; procedentes do Nordeste; núcleo familiar composto por cinco a sete pessoas e marido/companheiro como chefe da casa e responsável por renda não fixa de um a dois salários mínimos; habitavam em casas de alvenaria, com um ou dois cômodos, iluminação elétrica e saneamento precário; eram católicas e frequentavam de forma irregular a igreja, utilizavam-se de creches/escolas públicas, não tinham nenhuma forma de lazer; e referiram utilizar hospitais ou pronto-socorros públicos como sistemas de saúde. Ao descrever família, deram destaque apenas ao vínculo afetivo e econômico e associaram saúde familiar a fatores biológicos. Compreender esses

aspectos, tornou-se fundamental no entendimento tanto do significado, dos valores e das crenças que norteiam a vida dessas gestantes quanto de seu apoio familiar e social, informações que servem de esteio para as ações de educação em saúde promovidas pelas autoras para grupos de gestantes dessa comunidade.

Educação para a promoção da saúde em planejamento familiar

Gislaine E. Kuahara Camiá
Patrícia A. Moraes
Márcia Barbieri

Este trabalho teve como objetivo analisar a escolha contraceptiva de mulheres adultas, após a realização de atividade educativa específica sobre este tema. A amostra foi constituída por 100 mulheres adultas, que concordaram em participar voluntariamente do estudo e que estiveram presentes para realização da primeira consulta, no período de 29 de junho a 15 de setembro de 1998, em um Serviço de Planejamento Familiar de uma Instituição Pública da cidade de São Paulo. Os resultados demonstraram que 86,0% das mulheres que procuraram o Serviço de Planejamento Familiar já estavam utilizando algum método anticoncepcional; os principais contraceptivos utilizados foram o preservativo masculino (34,0%), hormonal oral (33,0%), DIU (6,0%), entre outros. Após a orientação de enfermagem inicial às mulheres do Serviço de Planejamento Familiar, a primeira escolha contraceptiva passou a ser o DIU (37,0%), seguida do hormonal oral (21,0%) e injetável (21,0%) e a esterilização, masculina ou feminina (17,0%) e outros métodos em menor percentual. Desta forma, a teoria e a prática demonstram que, quanto mais o indivíduo compreender os ensinamentos oferecidos, maior será a adequação na escolha,

satisfação, aceitabilidade e continuidade no uso do método anticoncepcional, com conseqüente diminuição no índice de falha.

Efeitos da aplicação da reflexologia na indução do trabalho de parto

Nilva Teixeira
Rosemeire Sartori de Albuquerque
Rosangela Fillipini
Maria Belém Salazar Posso

Este trabalho é um projeto de pesquisa do Curso de Especialização em Reflexologia. O interesse em desenvolve-lo partiu de observações dos resultados após a aplicação de reflexologia em primíparas na fase de dilatação acompanhadas em pré parto. De acordo com GRAHAM (1996) a reflexologia é uma ciência que tem o princípio de trazer o equilíbrio às pessoas por meio de pressões nos pés. Ao aplica-la em gestantes nos deparamos com relatos de alívio das dores e de sensação de bem estar. Concomitantemente a estes relatos temos percebido respostas diferentes em relação ao tempo de evolução do trabalho de parto quando as mesmas recebem aplicação de reflexologia, o que nos levou a desenvolver este estudo. Os objetivos são: identificar os efeitos da aplicação da reflexologia em um grupo de parturientes com relação ao tempo de evolução de trabalho de parto e relatar suas percepções com relação a esta terapia. Será desenvolvido dentro de uma abordagem quantitativa, com primíparas acima de 37 semanas. O local do estudo será em uma Instituição

Pública em São Paulo. Pretende-se dar início à coleta de dados em maio de 2002 e realizar a descrição dos resultados em agosto deste mesmo ano.

Em defesa dos direitos do recém-nascido

Bruna Cepollini
Maria Alice Tsunechiro

Trata-se de estudo descritivo sobre aspectos legais que envolvem a assistência ao recém-nascido. Os objetivos foram: 1. buscar na literatura nacional o conhecimento produzido sobre direitos na área de assistência neonatal; 2. Relacionar os principais aspectos da assistência ao recém-nascido com a legislação pertinente; 3. Elaborar um folheto explicativo que contenha as informações sobre direitos do recém-nascido. Realizou-se busca bibliográfica nas Bases de Dados LILACS e DEDALUS dos últimos dez anos. Não tendo encontrado nenhuma referência em periódicos optou-se selecionar livros textos de neonatologia publicados nos últimos cinco anos nas mesmas base de dados. Selecionou-se quatro livros de neonatologia localizados nas bibliotecas da Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina e Hospital Universitário, da Universidade de São Paulo e os documentos jurídicos: Constituição da República Federativa do Brasil; Consolidação das Leis do Trabalho; Código Civil e Estatuto da Criança e do Adolescente. Selecionou-se os seguintes temas: Registro de Nascimento, Aleitamento Materno, Maternidade e Paternidade, Recém-nascido Prematuro, Alojamento Conjunto e Triagem Neonatal. Com base nessas fontes elaborou-se um folheto denominado "Direitos do Recém-nascido: orientar para humanizar a assistência" contendo descrição dos direitos referentes aos temas

selecionados e a respectiva legislação; destina-se aos pais e familiares, bem como aos profissionais de saúde.

Em discussão os direitos das mulheres no período gestacional

Maria Alice Tsunechiro
Isabel Cristina Bonadio
Gislene Marçon Bastos

É do senso comum achar que a gravidez é uma situação de beatitude, em que a mulher é bem tratada e bem acolhida. Nos postulados oficiais,está garantida à mulher o direito a uma gestação saudável e a um parto seguro. No entanto, não é raro ouvir queixas quanto a dificuldades para freqüentar serviço de pré-natal, realizar exames complementares, repousar em momentos de intercorrências clínicas e ou obstétricas, ter acompanhamento no parto, a ser atendida com respeito e dignidade. Pretende-se analisar os direitos da mulher no período gestacional, em especial, considerando os documentos legais que têm privilegiado a assistência obstétrica e verificar a demanda de direitos relativos à maternidade, em gestantes atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo; nesse serviço são atendidas prioritariamente mulheres caracterizadas como de risco social e excluídas do sistema de saúde pública.

Enfermagem obstétrica – 60 anos de história

Maria Cristina Gabrielloni
Janine Schirmer
Marcia Barbieri
Ana Cristina F.V.Abrão
Satie Lucia Nishimaru Sumita

O trabalho faz uma retrospectiva histórica na formação de Especialistas em Enfermagem Obstétrica na Universidade Federal de São Paulo. O curso de Enfermagem Obstétrica começou a ser ministrado em 15 de março de 1939, anexo a Cátedra de Obstetrícia, juntamente com o Curso de Enfermagem da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. Teve grande participação das professoras de enfermagem do Instituto das Franciscanas Missionárias de Maria e de professoras européias. Passou por várias modificações em decorrência das exigências da legislação e da reforma universitária. Inicialmente formou especialistas, após o parecer 163/72 que levou a resolução 04/77 passou a oferecer Curso de Habilitação em Enfermagem Obstétrica. A partir de 1979, percebendo a necessidade de retomar o preparo de profissionais para atuar nesta área e valendo-se de seus longos anos de experiência retomou o Curso de Especialização, sendo até hoje oferecido. Assim, foi responsável pela formação de centenas de enfermeiras obstetras em nível nacional, enfermeiros estes hoje coordenadores de Cursos de Pós-Graduação sensu lato e

stricto, na área, exercendo também assistência, contribuindo, desta forma, para a melhoria da qualidade da assistência a saúde da mulher.

Enfermagem/família e recém-nascido pré-termo: juntos na batalha pela vida

Daniela Matos Santos
Liliane Wendling Jacques
Michele Martins Dias
Roberta Costa

O presente trabalho trata do relatório final de uma proposta assistencial da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi desenvolvida no período de 03 de maio a 07 de julho de 1999, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário da UFSC. O objetivo principal dessa proposta foi o de vivenciar uma experiência de cuidado de enfermagem humanizado, com recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em uma UTIN e suas famílias, promovendo a interação entre a enfermagem/RNPT e sua família. Nossa prática assistencial foi fundamentada na Teoria da Prática Humanística de Paterson e Zderad. Esta operacionalizou-se através das etapas do processo de enfermagem: preparação da enfermeira na busca do auto-conhecimento, a enfermeira conhece o outro intuitivamente, a enfermeira conhece o outro cientificamente e a enfermeira avalia o conhecimento intuitivo e científico, e foi aplicado a sete RNPT e suas famílias. Ao término deste trabalho as autoras consideram que o marco conceitual, possibilitou não só conhecer esse encantador e

tão frágil desconhecido ser; mas também, estabelecer uma interação entre ele, sua família e a enfermagem, propiciando deste modo um atendimento mais humanizado no transcorrer dos obstáculos durante a batalha pela vida.

Enfrentando desafios e transformações para vir a ser mãe e profissional

Amélia Fumiko Kimura
Maria Alice Tsunechiro
Margareth Ângelo

Estudo qualitativo que buscou compreender como a aluna universitária de enfermagem define a experiência de engravidar e ter um filho durante a trajetória acadêmica. O objetivo foi descrever as transformações percebidas pela aluna ao longo desse período; as ações que desenvolvem na vivência de ter um filho e, desenvolver um modelo teórico representativo dessa experiência. O referencial teórico-metodológico foi o Interacionismo Simbólico e a *Grounded Theor*y. Realizaram-se observações de campo e entrevistas informais e formais não estruturadas após consentimento das participantes. Cinco grupos amostrais compuseram o estudo totalizando 17 participantes. Identificaram-se três fenômenos seqüenciais: Tornando-se grávida-aluna, Preparando-se para vir-a-ser mãe-aluna e Tornando-se mãe-aluna. A Categoria Central – Enfrentando desafios e transformações para vir a ser mãe e profissional é o que descreve a experiência de ter o filho durante o percurso universitário. Esta experiência é representada por transformações e metamorfose da identidade feminina no contexto do projeto de vida traçado pela aluna. Esta

experiência é permeada de desafios e conflitos a serem superados para compatibilizar dois novos personagens, o de enfermeira e o de mãe.

Episitomia: um procedimento que deve ser abandonado?

Maria Joana Siqueira
Nadia Zanon Narchi

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um hospital público do município do Grande ABC/São Paulo, durante o período de dezembro à março de 2002. Os objetivos desta pesquisa foram: conhecer os tipos de partos, o número de partos normais em primigestas, secundigestas e tercigestas e destas quantas realizaram ou não a episiotomia. Os dados foram coletados no livro de registro do centro obstétrico. Os resultados nos mostraram que dos tipos de parto a maior ocorrência foi o parto normal (70 %), seguido de 27% para cesarianas e 3% para os partos fórceps. Dos partos normais, 43% foram em primigestas, 31% secundigestas e 26% tercigesta. Das primigestas 92% realizaram a episiotomia e 8% não o realizaram. Das secundigestas 80% realizaram a episiotomia e 20% não o realizaram e das tercigestas 37,9% realizaram a episiotomia e 62,1% não o realizaram. Concluímos que a episiotomia é utilizada em grande proporção neste serviço e que os profissionais que atendem o parto necessitam rever sua adequação a fim de atender as normas da Organização Mundial da Saúde.

Especialização em enfermagem obstétrica: dificuldades para sua viabilização e realidade dos alunos que nos procuram

Rosemeire Sartori de Albuquerque
Sonia Regina de Lara
Rosangela Fillipini
Maria Belém Salazar Posso

Este estudo tem a intenção de relatar as dificuldades encontradas durante a realização do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, bem como apresentar o perfil dos alunos que nos procuram. Dentre as dificuldades, destacaram os recursos financeiros e os acordos para realização da parte prática. Quanto ao grupo aprovado (nove) após seleção, (55,5%) estão na faixa etária entre 24 e 30 anos, (44,4%) são casadas, a maiorias (33,3%) são recém formadas, parte delas (44,4%) são moradoras da região e desempenham atividades em maternidades. Tomaram conhecimento sobre o curso (66,6%) por meio de amigas que conheciam a faculdade. Quanto às suas expectativas, (66%) referem-se a aprimorar conhecimentos e melhorar a qualidade da assistência. Nós docentes percebemos que nos últimos anos o perfil de alunos que nos procuram tem características diferentes, o que nos faz refletir sobre a reestruturação do curso para atingirmos um maior contingente de alunos, porém,

destacamos a preocupação com a qualidade do profissional que estamos lançando no mercado. Diante da realidade, decidimos por compor o curso com docentes capacitados, primar por campo de estágio que permita o desenvolvimento dos objetivos propostos, bem como adequar horários que possibilitem o aluno trabalhador ingressar nesse programa.

Estar grávida e ser soropositiva ao vírus HIV/AIDS – conflitos entre vida e morte

Eliete Maria Scarfon Ruggiero

Por meio deste estudo, gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS relatam o significado que elas atribuem ao estar grávidas e serem soropositivas ao vírus HIV, num município do interior do estado de São Paulo. O referencial metodológico adotado é de natureza qualitativa e utiliza como técnicas entrevista semi-estruturada e observação participante. A análise foi fundamentada conforme preconiza BARDIN (1977). Como referência tomamos aspectos conceituais da mulher, saúde e HIV/AIDS. Foram entrevistadas treze gestantes durante o período de assistência pré-natal. A partir das falas identificamos o significado atribuído por elas a seus conflitos de enfrentamento entre vida e morte em relação a elas seus filhos, e a própria família. Observamos que é de suma importância que os serviços de saúde, assumam seu papel de redução da vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS, levando o reconhecimento a estas mulheres de seus direitos de luta por melhores atendimentos de saúde. Com este estudo identificamos que apesar do vírus representar mais uma ameaça às nossas vidas e à nossa saúde, temos que transforma-la em mais uma frente de luta, sendo este, um grande desafio à todos profissionais da área da saúde.

Estar grávida vivenciando a violência conjugal

Normélia Maria Freire Diniz
Ana Paula Monteiro
Nadirlene Pereira Gomes

Estudos sobre violência conjugal têm mostrado que estar grávida eleva o risco para violência. Assim, "...a violência não diminui necessariamente na gestação, chegando, em muitos casos, a piorar em intensidade ou frequência (DINIZ, 1997, p. 7). Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo, desenvolvido na comunidade do Calafate, localizada no bairro San Martin/Salvador-Bahia. Objetiva identificar a relação de vivência de violência na gravidez e os riscos para seu desenvolvimento. O objeto de estudo consiste na vivência de violência física durante a gestação e as repercussões para a mesma. A população foi de 18 mulheres[1]. A amostra compõem de mulheres jovens, com idade entre 17 e 25 anos (50%), solteiras (98%) e que convivem com o companheiro (72%). O estudo mostrou que 89% sofreram violência física; cerca de 95% referiram problemas de saúde por conta da violência sofrida, sendo que destas, 65% levaram a ameaça ou a interrupção da gravidez. A partir da análise dos dados, podemos perceber que a vivência de violência na gravidez interfere no desenvolvimento desta, o que contribui para aumentar os

riscos perinatais. Desta forma, esta vivência não pode ser analisada apenas quantitativamente, mas, principalmente, pelos danos que ela traz para o processo vital humano.

Estimulação visual: vivência com neonatos

Márcia Maria Coelho Oliveira
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso
Ingrid Martins Leite Lúcio
Antonia do Carmo Soares Campos

Os neonatos, principalmente os de risco, podem apresentar alterações oculares conseqüentes às terapêuticas, anormalidades genéticas ou adquiridas. Objetivamos explicitar os resultados de experiências com Recém Nascidos (RN) submetidos ao programa de estimulação visual, desenvolvido na Unidade Neonatal duma maternidade pública, em Fortaleza-Ce, no período de março/1998 a fevereiro/2002, nos setores de alto, médio e baixo risco, alojamento conjunto e enfermaria mãe-canguru. Utilizamos pranchas, medindo 10x12cm com imagens simples, contrastantes e objetos móveis com cores fortes, focos de luz. Foi realizada avaliação visual a qual envolveu a capacidade de observar, fixar e seguir o objeto, conforme o campo visual, a distância, o tempo de exposição do objeto ao RN; exame ocular externo através da inspeção e palpação das estruturas externas. Os dados foram registrados em formulário próprio. Foram avaliados 60 RNs. As principais alterações oculares externas foram: edema palpebral, escleróticas ictéricas e hemorrágicas, estrabismo. Quanto às respostas à estimulação visual, apresentaram preferência pelos objetos fixos; mostraram-se mais alertas e ativos conforme observação das mães e equipe de enfermagem; o tempo médio para estimulação foi de quatro minutos. Consideramos o

método eficaz na triagem e treinamento da visão do Rn e sugerimos sua continuidade integrada à equipe multiprofissional que cuida do neonato.

Expectativas das parturientes e a realidade sobre amamentação em sala de parto

Diva Cristina Morett Romano Leão
Mônica Lutterbach Ferreira
Verônica Pinheiro

O aleitamento precoce vem sendo reafirmado pelos inquestionáveis benefícios tanto para a mulher quanto para o recém-nato. Contudo nem sempre o recém-nato é colocado para sugar durante a primeira meia hora de vida. O presente estudo é uma investigação com abordagem qualitativa em que se objetiva verificar a expectativa das parturientes em relação ao ato de amamentar precocemente e a realidade da não amamentação em Sala de Parto. Foram pesquisadas 30 mulheres em trabalho de parto e nas primeiras horas do pós-parto, numa maternidade de baixo risco obstétrico do Município do Rio de Janeiro. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada na qual foram analisados os dados a partir de categorias constituídas de acordo com as características. A maioria (95%) referiu que gostaria de amamentar precocemente, no entanto constatou-se que 90% das puérperas não amamentaram seus bebês na primeira meia hora de vida, principalmente pelo fato de a equipe de saúde priorizar os cuidados imediatos ao recém-nato e a mãe. Desta forma conclui-se que a equipe de saúde que assiste ao parto deve sempre criar um ambiente favorável de apoio para que esse contato íntimo entre mãe e filho se torne uma prática constante.

Experiência dos comitês de prevenção da mortalidade materna no Paraná

Vânia Muniz Néquer Soares

Objetivo: Apresentar o trabalho desenvolvido pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná e os resultados obtidos através das investigações dos óbitos maternos. Metodologia: Descrever a experiência dos Comitês e apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade materna no período 1989-2001.Resultados: Os principais aspectos da atuação dos Comitês no Paraná foram: 1) Implantação de uma rede de Comitês (um Estadual, 22 Regionais,.164 Municipais). 2) Investigação de cerca de 90% dos óbitos de mulheres de 10-49 anos e de 100% dos óbitos maternos. 3) Elaboração da Carta do Paraná. 4)Ações educativas, normativas, de assessoria e de mobilização (folder, cartilhas, cartazes, textos, entrevistas, treinamentos). 5) Mobilização para o Dia Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna desde1993. 6) Correção do sistema oficial de mortalidade desde 1990. 7)Em doze anos de atuação os comitês identificaram 1867 óbitos maternos, deste 731 não estavam notificados no atestado médico do óbito e só foram descobertos através das investigações dos comitês, sub-notificação de 39%. Em 1990 a razão da mortalidade materna foi de 105 por 100.000 N.V. em 2001 foi de 68 por 100.000 N.V.. Conclusões Este indicador aponta ainda para a necessidade de implementação de ações básicas como melhoria

da qualidade da atenção pré-natal, e ao parto, melhoria das estruturas de atendimento hospitalar, mais qualificação profissional. A enfermagem tem grande atuação nos Comitês do Paraná em todos os níveis.

Experiência grupal no combate ao estresse na unidade neonatal

Márcia Maria Coelho Oliveira
Karla Maria Carneiro Rolim
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso

Os fatores predisponentes ao estresse na equipe de Enfermagem da Unidade Neonatal relacionam-se à superlotação de bebês os quais requerem procedimentos técnicos específicos por estarem em risco de vida e à difícil interação entre profissionais quase sempre estressados com a rotina diária. Nesse contexto, objetivamos mostrar a experiência de um grupo multiprofissional de combate ao estresse no ambiente de trabalho, o Projeto Viver Bem - da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-Ce. O objetivo deste grupo é reduzir a tensão emocional no local de trabalho, direcionando as atenções e emoções ao cuidado do bebê e sua família. Os encontros são realizados semanalmente, de 7:30 às 8:30h, desde dezembro/2001. As estratégias envolvem dinâmicas com canto, música, artes plásticas e dramatizações. Os participantes, em sua maioria, membros da equipe de enfermagem, demonstram através dos discursos a importância do grupo para amenizar o estresse causado pela superlotação de bebês, consequentemente, buscam a melhoria da inter-relação entre profissionais da equipe de saúde, do cuidado aos bebês e familiares, do bem-estar profissional e pessoal. Conclui-se que, a

estratégia grupal utilizada favorece à prática do cuidado humanizado e se faz necessária a sua continuidade com enfoque no homem como ser holístico, único e munido de emoções.

Fatores culturais que interferem no desmame precoce- análise de classes sociais distintas

Giseli de Matos Vasconcelos
Fátima Maria de Aragão Arrais

Embora seja desejável que a mãe esteja disponível para amamentar até os seis meses, muitas vezes isso não é possível. Objetivou-se por meio deste conhecer os fatores culturais que interferem no desmame precoce comparando-os entre mães de diferentes classes sociais. Trata-se de um estudo comparativo de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Desenvolvimento da Família e em um banco de leite da cidade de Fortaleza-Ce. As classes sociais foram divididas em dois grupos: grupo B de 0-5 salários e grupo A mais de seis salários. A amostra foi composta por 16 mulheres. As entrevistadas do Grupo A amamentarão seus filhos em média 45 dias e as do grupo B amamentaram só 16 dias. Os principais fatores detectados para o desmame precoce no grupo A foram: desgaste físico; não cumprimento da legislação trabalhista, compromissos sócios econômicos, preocupação com a estética e falta de informação e as do grupo B: tabus mem relação ao leite, influência da mídia; influencia da família,desinformação da mulher e rotinas hospitalares. As mães do grupo A deram maior importância para a amamentação, continuando com alimentação mista após o

desmame, enquanto as do grupo B desmamaram definitivamente, passando logo para alimentação artificial.

Fatores de risco para o desenvolvimento de hipoglicemia neonatal

Amélia Fumiko Kimura
Mariana Lessa Cândido

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico que teve como objetivo identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de hipoglicemia transitória no período neonatal. O levantamento da produção científica acerca da hipoglicemia neonatal foi realizada por consulta ao índice de referência informatizada LILACS utilizando as palavras-chave hipoglicemia neonatal. Selecionou-se as publicações de periódicos que abordavam os fatores de risco para o desenvolvimento da hipoglicemia neonatal disponibilizadas nos acervos das bibliotecas da Universidade de São Paulo e BIREME. Após analisar as publicações levantadas, identificou-se 43 fatores de risco, sub-divididos em dois sub-grupos: fatores de risco associados e fatores de risco determinantes da hipoglicemia neonatal. Constatou-se que embora a hipoglicemia neonatal seja um quadro cuja ocorrência é freqüente no dia-a-dia das unidades neonatais, verifica-se que as publicações descrevem, em sua grande maioria, patologias raras associados ou determinates do aparecimento da hipoglicemia neonatal, apresentados sob a forma de estudo de caso com descrição dos achados e do manejo terapêutico. Estes

achados, do ponto de vista epidemiológico, pouco contribuem para o estabelecimento de ações que visam a detecção precoce e a prevenção da hipoglicemia neonatal.

Fontes de orientação sobre autocuidado da puérpera e sobre cuidados com o recém-nascido

Neide de Souza Praça
Sabrina Sacai

Este estudo descritivo, exploratório, teve como objetivo identificar o conhecimento de puérperas sobre o autocuidado e sobre cuidados com o recém-nascido nas primeiras 12 horas de internação em Sistema Alojamento Conjunto. A coleta de dados iniciou-se após aprovação pela Comissão de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, SP, onde, em novembro de 2000, foram realizadas as entrevistas com 24 puérperas internadas. Os dados mostraram que a maioria da amostra (54,17%) tinha até 19 anos de idade, que 70,86% vivia em união consensual e que 37,50% era estudante. Apontaram também que a totalidade das puérperas entrevistadas realizou pré-natal com o mínimo de 5 consultas, 83,30% apresentaram conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido, 70,83% sobre os cuidados com a amamentação e 62,50% demonstraram conhecimentos sobre autocuidado no pós-parto. As fontes mais representativas de orientação das puérperas sobre os temas do estudo couberam à enfermagem e ao período inicial de internação no Sistema Alojamento Conjunto. Esta pesquisa contribuiu para reconhecer que as ações da equipe de enfermagem do Sistema Alojamento Conjunto do hospital campo do estudo

vêm favorecendo a disseminação de medidas de autocuidado da puérpera e de cuidado do recém-nascido na população por ela atendida.

Fumo na gestação: perspectivas de atuação do enfermeiro

Sonia Mara Faria Simões
Laura Luís

O tabagismo atualmente se constitui em amplo problema de saúde pública em nível mundial, apesar da publicidade ou informações referentes aos riscos para a saúde. Assim, o presente estudo, teve por objetivo geral investigar junto às mulheres fumantes o que as levam a manter o uso do tabagismo durante a gestação. De natureza quali-quantitativa, utilizamos como instrumento um formulário com questões fechadas e abertas. A análise mostrou que 50% das mulheres são fumantes há mais de 10 anos, tendo iniciado o uso do cigarro a partir da convivência com amigos e familiares fumantes. Das mulheres questionadas, 83,3% consideram o tabagismo um vício, pois não conseguem parar apesar de terem recebido orientações no pré-natal. Alegam ainda que se sentem mal e culpadas por manterem o vício, o que revela a necessidade de ajuda por parte dos profissionais de saúde que possibilite mudanças de atitudes das clientes frente ao uso do tabaco. Neste sentido, há um amplo espaço de atuação do enfermeiro para implementar estratégias de sensibilização como oficinas, grupos de vivências, proporcionando à mulher não somente uma prole saudável, mas uma vida saudável.

Gestantes portadoras de diabete: característica e vivências durante a gestação

Virgínia Leismann Moretto
Liana Lautert

Dissertação de caráter exploratório e descritivo, teve como objetivos descrever as características das gestantes portadoras de diabete melito atendidas em um hospital universitário de referência para gestantes de risco e conhecer como essas mulheres vivenciam o tratamento e cuidado do diabete na gestação. O caminho metodológico envolveu duas etapas: levantamento de dados nos prontuários, de janeiro de 2000 a janeiro de 2001 para identificação das gestantes, as condições do parto, as condições do bebê e os valores do perfil glicêmico durante a gestação; e o desenvolvimento de Grupo Focal onde as gestantes relataram o medo que estavam vivenciando durante a gestação tanto em relação à saúde do bebê quanto ao seu futuro e questionaram a sistemática de atendimento devido ao tempo que necessitam dispor para o tratamento. Observou-se uma forte convergência entre os dados quantitativos e os qualitativos. Os resultados desta pesquisa permitiram conhecer as principais preocupações das gestantes diabéticas, ao mesmo tempo que apresentam informações sobre o desfecho das gestações das mulheres diabéticas que realizam seu pré-natal no hospital. Este conhecimento proporciona subsídios importantes para a equipe de saúde que atende

esse grupo de gestantes, trazendo segurança para a atuação da equipe e, conseqüentemente, para as gestantes.

Gravidez, parto e nascimento na perspectiva da humanização: uma questão conceitual

Sônia Mara Faria Simões

A morte de mulheres por complicações na gestação, parto e pós-parto é um grave problema de saúde pública no Brasil. No Manual Técnico (2000) o M.S. descreve um conjunto de práticas enfatizando a humanização do atendimento, porém percebo que a questão é conceitual. Assim, o presente trabalho teve como objetivo refletir a questão conceitual da gravidez, parto e nascimento na perspectiva da humanização. As medidas preconizadas pela OMS em 1985 vêm de encontro ao paradigma intervencionista até então utilizado. Mas é oportuno refletir que o cuidar nesta dimensão ultrapassa a normatização de atendimento, perpassa pela compreensão da própria natureza humana. Este com-partilhar de experiências requer um movimento de mudança de postura tanto do profissional quanto da mulher, já que à cliente cabe o papel central em todos os momentos da assistência, o domínio da situação vivenciada, eu diria, o poder de de-cisão. Assim, ouso afirmar que a humanização no cuidar perpassa pelo respeito ao modo próprio de cada humano envolvido, seja profissional, seja cliente.

Gravidez: vida nova!

Aldacy Gonçalves Ribeiro
Siomara Cerqueira
Lizandra Aquino
Rita de Cássia Rocha

O estudo é um relato de experiência do curso para gestantes realizado no Centro Social Urbano(C.S.U.) pelas enfermeiras do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual de Feira de Santana, na prática de Pré-natal. Objetivou apresentar ao “casal grávido” as transformações fisiológicas e emocionais ocorridas com a mulher e a riqueza das mudanças que permeiam essa relação no período gravídico. As gestantes foram convidadas para o curso na consulta de pré-natal sendo estimulada a presença do companheiro. Consistiu em dinâmica de apresentação, integração e de elevação da auto-estima, exposições dialogadas, mostragem de vídeo, dramatizações. As mesmas avaliaram a iniciativa como importante para esse período de suas vidas, cujos sentimentos são de medo, desproteção, dúvidas que na maioria das vezes não são esclarecidas. Contudo, entendemos que educar em saúde é uma das principais estratégias de Humanização do parto e nascimento, dando subsídios para os profissionais de saúde não assistirem a gravidez apenas como um milagre do cotidiano.

Humanização do nascimento: sensibilizando uma equipe

Abilene Gouvêa
Maria de Fátima da Silva

Este trabalho teve o objetivo de capacitar e sensibilizar a equipe de Enfermagem da maternidade do HUPE/UERJ, quanto à assistência Humanizada ao nascimento. Após a capacitação foi aplicado um instrumento para a clientela para avaliar a assistência prestada pela equipe, considerando as atividades realizadas no pré-parto e que são recomendadas pela OMS. Foram respondidos dezoito questionários no período, que corresponderam a 45% dos partos ocorridos na unidade. Quanto à avaliação da assistência prestada foram observadas que as atividades realizadas no pré-parto foram: apoio, orientações, exercícios respiratórios, deambulação, massagem, cavalinho, acompanhante no pré-parto e sala de parto e banho. A maioria das mulheres considerou como ponto positivo, o atendimento e apontaram como ponto negativo as condições em que se encontra o banheiro. Conclui-se que para proporcionar uma assistência humanizada, não cabe somente mudar as rotinas e o ambiente. As mudanças passam por uma reflexão sobre a atitude de cada profissional e sua relação com a clientela. O ambiente é importante, porém muito mais importante é a atenção, o apoio e as orientações que a equipe de enfermagem pode proporcionar, revelando um cuidado sensível, solidário, porém sem prescindir da abordagem científica mas favorecendo a busca da cidadania.

Humanização do processo de cuidar de RNs na UTIN

Rita Maria Viana Rêgo
Andréia Maria Mendonça Barreto Souza

Os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC), têm sido amplamente utilizados como uma nova opção de acesso venoso central, cujo procedimento tem sido cada vez mais realizado por enfermeiros qualificados. O presente trabalho versa sobre o relato de experiência da implantação de 135 cateteres (PICC) em pacientes neonatais (de 0 a 28 dias de vida) numa unidade de terapia intensiva neonatal da Baixada Santista (S.P.), no período de Junho de 1998 a Dezembro de 2001. Teve como objetivo analisar os cateteres instalados quanto ao tempo de permanência, local de inserção, complicações infecciosas que resultaram na retirada do cateter e a porcentagem de êxito quanto a localização da ponta do cateter. Resultados: verificamos que a média de permanência foi de 20 dias (variaram de 1 a 67 dias), apenas 5,9% foram retirados por complicações infecciosas e que 85,2% obtiveram sucesso na inserção (atingiram a veia cava superior), e que 27% foram inseridos em veia basílica direita (mão). Conclusão: o cateter acima apresentado é uma alternativa segura de cateterismo central em recém-nascidos diminuindo a incidência das complicações iatrogênicas ocorridas na internação devido a realização de múltiplas punções venosas periféricas e/ou inserções cirúrgicas em pacientes neonatais críticamente doentes.

Humanização e cultura no processo do nascimento

Maria Emilia Oliveira
Maria de Fátima Mota Zampieri
Odaléa Maria. Brüggemann

Trata-se de uma reflexão teórico-filosófica resgatando a importância da cultura no processo de humanização do nascimento. Não há como se falar em humanização se não levarmos em consideração a cultura de cada indivíduo e de cada sociedade. A cultura, tem papel primordial na prática da humanização durante os vários processos vivenciados na nossa existência, principalmente no processo do nascimento. Nos últimos séculos temos desviado nosso olhar, privilegiando a técnica em detrimento dos valores culturais e humanitários. O hospital é visto como uma indústria que proporciona uma alta tecnologia necessária à produção de bebês perfeitos, relegando à segundo plano as crenças e valores culturais familiares, pois o produto final mais desejado do trabalho de parto é o novo membro social, o bebê, sendo que a nova mãe e a nova família, são produtos derivados secundários. Voltar a nossa atenção à mulher/família, protagonistas ativos deste processo, resgatar a nossa cultura, privilegiar um atendimento o mais natural possível, é primordial para que possamos prestar uma assistência de qualidade. O respeito aos símbolos e rituais que permeiam o processo do nascimento, e toda a carga cultural que cada família carrega consigo,

contribuirão para que sólidos alicerces se estruturem tanto a nível físico quanto emocional.

Humanização no atendimento ao grupo de pais de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo de caso

Solange Antonia Lourenço
Waldine Viana da Silva

A necessidade de se humanizar o atendimento prestado aos pacientes e suas famílias em unidades de terapia intensiva, levou muitos profissionais enfermeiros a concretização de diversos projetos desenvolvidos nessa área, a partir das necessidades sentidas desses clientes. O objetivo desse estudo foi descrever a utilização de um grupo com pais de recém-nascidos internados como técnica de intervenção em uma unidade de terapia intensiva neonatal no período de Março de 1997 a Dezembro de 1999, com o intuito de se aliviar as tensões familiares decorrentes desse longo período de internação. Essa técnica tornou possível apresentar os aspectos discutidos nas reuniões com os pais dos bebês, clareando os sentimentos e desconhecimentos de cada membro do grupo. Como resultado verificamos que a falta de conhecimento em relação a doença do filho e a preocupação em relação ao atendimento prestado pelos profissionais dessa área foram os fatores mais intensamente evidenciados. Conclusão: a permanência destes grupos torna possível humanizar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem

em unidades de terapia intensiva neonatais na tentativa de se melhorar a qualidade da assistência prestada a esses clientes.

Humanização no processo de cuidar de RNs na UTIN

Andréa Maria Mendonça Barreto Souza
Rita Maria Viana Rego

Este trabalho teve como objetivo conhecer a humanização da assistência prestada por uma equipe multiprofissional no processo de cuidar de RNs em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Humanizar é "cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social" (KNOBEL, 1998, p. 1306). O interesse por esse tema surgiu durante o estágio da disciplina Enfermagem em Neonatologia, onde observamos o desinteresse dos profissionais em relação à humanização, apesar do assunto em pauta estar sendo bastante discutido com aqueles profissionais através de um curso. A pesquisa foi realizada em um Hospital Amigo da Criança e uma Maternidade tradicional, ambos no Município de Aracaju. Utilizamos uma abordagem qualitativa e a coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2001 através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais e mães presentes no momento da coleta e que se dispuseram a colaborar. Na análise dos dados, realizamos uma leitura flutuante dos resultados das entrevistas com posterior análise e categorização dos mesmos. Através desta análise dos fatos, observamos que os profissionais de saúde não têm muito conhecimento sobre o que é e como humanizar o serviço. Também, observamos que não há muita divergência na humanização prestada nas instituições pesquisadas.

Identificação dos fatores intervenientes na implementação da prática do contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido em uma maternidade pública

Rita de Cássia Silva Vieira Janicas
Neide de Souza praça.

A realização deste estudo baseou-se nas atuais propostas de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Teve por objetivos identificar os fatores que interferem na implementação da prática do contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido e verificar a opinião dos profissionais que assistem o binômio nesta proposta de trabalho. A pesquisa foi realizada no Hospital Público Municipal de Diadema, com a aplicação de um questionário respondido pelos profissionais atuantes no Centro Obstétrico. A amostra constituiu-se de 76 profissionais de saúde. Os resultados demonstraram que os fatores dificultadores podem ser superados pela sensibilização da equipe, pela definição da filosofia de trabalho, pela normatização de condutas e pelo empenho dos profissionais. Concluiu-se, portanto, pela necessidade da realização de programas de treinamento e de sensibilização que contemplem todos os profissionais envolvidos no processo.

Implantação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia: relato de experiência

Solange Antonia Lourenço
Rachel Wanderley Leal
Tereza Yoshiko Kakehashi

Os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC), têm sido amplamente utilizados como uma nova opção de acesso venoso central, cujo procedimento tem sido cada vez mais realizado por enfermeiros qualificados. O presente trabalho versa sobre o relato de experiência da implantação de 135 cateteres (PICC) em pacientes neonatais (de 0 a 28 dias de vida) numa unidade de terapia intensiva neonatal da Baixada Santista (S.P.), no período de Junho de 1998 a Dezembro de 2001. Teve como objetivo analisar os cateteres instalados quanto ao tempo de permanência, local de inserção, complicações infecciosas que resultaram na retirada do cateter e a porcentagem de êxito quanto a localização da ponta do cateter. Resultados: verificamos que a média de permanência foi de 20 dias (variaram de 1 a 67 dias), apenas 5,9% foram retirados por complicações infecciosas e que 85,2% obtiveram sucesso na inserção (atingiram a veia cava superior), e que 27% foram inseridos em veia basílica direita (mão). Conclusão: o cateter acima apresentado é uma alternativa segura de cateterismo central em recém-nascidos diminuindo a incidência das complicações iatrogênicas ocorridas na internação devido a realização

de múltiplas punções venosas periféricas e/ou inserções cirúrgicas em pacientes neonatais críticamente doentes.

Implantação do centro de parto normal em hospital da rede pública estadual de São Paulo

Sandra Ferreira Silva
Patrícia Machini Severino
Rita de Cássia Duarte Neves
Maria Luiza Gonzalez Riesco

O objetivo foi relatar a experiência de implantação do Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Estadual de Vila Alpina (HEVA). Trata-se de um hospital geral, de médio porte, administrado pela Organização Social de Saúde SECONCI. Situa-se na zona sudeste do município de São Paulo, atendendo uma população de 250.000 habitantes. Iniciou suas atividades em 04/03/02, com capacidade para 30 leitos de alojamento conjunto e 4 para o método canguru. Apostando no resgate do atendimento público com qualidade, o HEVA insere a filosofia da HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA e, com uma série de medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde e OMS, oferece, com a implantação do CPN, condições dignas para que as mulheres vivenciem o fenômeno do parto e nascimento. O CPN é composto por 6 suítes de Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP) com leitos individuais que propiciam manter a privacidade da parturiente e do acompanhante de sua escolha. O trabalho de parto e o parto normal são acompanhados e assistidos por enfermeiras obstétricas, que individualizam e respeitam a dinâmica e fisiologia do parto, estimulando práticas de

conforto e parto ativo e participativo, colaborando para a prevenção da morbimortalidade materna e o decréscimo dos índices de cesáreas em nosso país.

Indicadores de gênero em saúde. Fecundidade feminina juvenil em uma área de Salvador - Bahia

Talita Andrade Oliva
Enilda Rosendo do Nascimento

Trata-se de um estudo sobre Indicadores de Gênero em Saúde. Tem como objeto as taxas de fecundidade feminina juvenil em uma área de Salvador, Bahia, e como objetivos: estimar as taxas de fecundidade feminina juvenil em uma área de Salvador, Bahia; analisar as taxas de fecundidade feminina juvenil encontradas em relação à cidade de Salvador e outras localidades brasileiras. O estudo foi desenvolvido no Vale das Pedrinhas, porção baixa do bairro Nordeste de Amaralina, em Salvador/Bahia. Os dados foram coletados através de entrevistada estruturadas com o auxílio de um questionário. A amostra foi constituída por todas as mulheres com idades entre 15 e 49 anos residentes em 50% dos domicílios localizados em três microáreas utilizadas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Vale das Pedrinhas. O tratamento dos dados foi realizado através de software específico que permitiu o cálculo automático das taxas de fecundidade consideradas.

Informando e ensinando a mulher a examinar a sua mama na consulta ginecológica de enfermagem

Mônica de Araújo Maluhy

Grande parte das mulheres parece desconhecer ou pouco saber sobre o câncer de mama, suas causas e os fatores de risco relacionados a ele. Mesmo temido pelas mulheres devido à sua alta freqüência, por poder em alguns casos afetar em sua própria imagem corporal e, portanto, em sua sexualidade e, sobretudo pelos efeitos psicológicos que ele pode suscitar, ela parece pouco valorizar, isto quando conhece, as ações para o diagnóstico precoce desta neoplasia. As campanhas de prevenção do câncer de mama e as informações através dos veículos de comunicação de massa incentivaram as mulheres a buscar esclarecimentos sobre esta doença e até à realização do auto-exame das mamas, porém, muitas delas não sabem como executá-lo, além da falta de conscientização de uma prática rotineira por parte delas. Logo, o objetivo maior deste estudo foi o de informar e ensinar a mulher para a prática do auto-exame de mamas, como um procedimento básico no rastreamento e no diagnótico do câncer de mama. A consulta ginecológica de enfermagem foi desenvolvida no ambulatório de um Hospital Universitário, no período de março a dezembro de 2001, sob este enfoque, sendo realizado o exame clínico das mamas e solicitado a mamografia, quando necessário. Neste sentido, as 288 mulheres ali atendidas,

receberam informações valiosas referentes a saúde da mulher, especificamente sobre a mama. Ainda, fizeram perguntas a respeito, o que revela ter sido aquele, um momento importante, voltado para a educação em saúde e à conscientização do autocuidado, contribuindo, quem sabe no futuro, para uma melhor qualidade de vida para elas.

Informação sobre AIDS e preservativos: conhecimentos e práticas de puérperas

Neide de Souza Praça
Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre

Este estudo descritivo, exploratório, teve como objetivo identificar o conhecimento sobre AIDS e sobre preservativos de puérperas internadas em duas maternidades do Município de São Paulo. Foram entrevistadas 384 puérperas. Os dados mostraram que a televisão e o rádio são as fontes de maior representatividade de informação sobre AIDS. A totalidade da amostra afirmou que a mulher é suscetível ao HIV, embora menos da metade acreditasse que ela adota medidas preventivas contra sua transmissão. Na amostra, 99% apontou a via sexual como forma de transmissão do vírus, 88% citou a transmissão vertical, e 79% referiu-se à possibilidade de transmissão em consultório dentário/hospital. Apenas 1% referiu que o HIV pode ser transmitido pelo abraço. Na amostra, 56% não utilizava preservativo para prevenção do HIV, embora 98% soubesse onde encontrá-lo para compra, 18% já o tivessem adquirido e 19% soubessem seu preço. Ainda que houvesse possibilidade de não pagamento para obter condom, 38% da amostra não o usaria. Os dados mostraram que ainda há resistências ao uso do preservativo e dificuldades na negociação entre os parceiros, projetando esta suscetibilidade a fatores culturais, tornando ainda

incipiente o movimento da mulher para reduzir seu risco, a par do conhecimento que possui sobre a síndrome.

Inserção da enfermeira obstétrica na secretaria de estado da saúde de São Paulo: avaliação da assistência ao parto na perspectiva individual e subjetiva de puérperas

Luiza Akiko Komura Hoga
Carla Cristiane Paz Félix
Patrícia Baldini
Raquel Cunha Gonçalves
Thaís Rodrigues de Almeida Silva.

Trata-se de parte dos resultados da pesquisa “Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao nascimento e parto: avaliação da experiência da mulher e sua família”, que teve o objetivo geral de avaliar a assistência ao parto entre mulheres atendidas em unidades hospitalares participantes do Projeto “Inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”. Um dos objetivos específicos da pesquisa acima mencionada foi conhecer a avaliação das mulheres e seus acompanhantes em relação à assistência ao parto recebida, a partir da perspectiva individual e subjetiva deles. A pesquisa foi desenvolvida em quatro hospitais participantes do Projeto e a metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com 14 puérperas de cada hospital por meio de

entrevista não estruturada. Os resultados demonstraram que o primeiro atendimento recebido nos hospitais foi significativo e esteve relacionado ao pronto atendimento e à expectativa da internação e vários itens da assistência ao parto foram mencionados. As avaliações positivas e negativas estavam relacionadas às atitudes demonstradas pelos profissionais e o relacionamento interpessoal foi um dos principais itens mencionados na avaliação da assistência ao parto, na perspectiva individual e subjetiva das puérperas.

Intervenção do enfermeiro neonatal na formação do vínculo da mãe e seu recém-nascido malformado

Márcia Maria Giglio de Almeida
Vilma Bonifácio Klein

Trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira da UTI neonatal que se propôs a facilitar o vínculo de uma mãe e seu bebê malformado, que nasceu com a síndrome da Seqüência de Hipogênese Oromandibular-Membros, caracterizada por hipoglossia, hipodactilia, micrognatia, defeitos de extremidades com redução de membros do tipo transversal, associada a Síndrome de Moebius (paralisia dos nervo cranianos). Durante o acompanhamento e orientação desta mãe as autoras perceberam que existe uma grande dificuldade nos profissionais de saúde em noticiar o nascimento de um bebê malformado; na hora do parto e durante a primeira visita dos pais no berçário. Geralmente, eles agem em dois extremos opostos: omitem e mascaram a realidade ou explicam detalhadamente a síndrome. Porém, a conduta da mãe é irracional; não escuta as múltiplas indicações, sugestões e prognósticos. Mais do que explicações racionais a mãe precisa da empatia daqueles que a rodeiam. A preparação da equipe é fundamental para dar o devido suporte e saber como lidar com os pais nestas circunstâncias.

Investigação das causas de mortalidade neonatal em um hospital da rede pública da cidade de Salvador - Bahia

Bárbara Rosângela Santos Primo
Carla Suely Farias Guerreiro
Gilvannir Simone Santos Macedo
Márcia Cristina Assis de Brito
Marinalva Dias Quirino

Este é um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, que identificou as causas de morte neonatais em um hospital da rede pública de Salvador-Ba, no período de 01 de setembro a 31 de dezembro de 2001. A população contou de 45 recém-nascidos que faleceram neste período. A coleta de dados foi realizada nas informações colhidas nos prontuários hospitalares e na declaração de óbito. Os resultados mostraram que a insuficiência respiratória alcançou o maior percentual de causa de morte 35,6%, seguida de choque séptico 28,9%. Ressalta-se ainda que 73,4% dos recém-nascidos nasceram com peso inferior a 2.500g. Conclui-se pois que é necessário reduzir estas taxas de mortalidade neonatal por meio de programas efetivos de atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

Liberdade do parto e nascimento: "meu plano de parto" – um instrumento para mobilização das mulheres em favor do parto normal

Kleyde Ventura de Souza
Vânia Muniz Nequer Soares

ABENFO/PR elaborou com apoio de uma ONG - Fórum Popular de Mulheres, uma cartilha para gestantes, denominada *Liberdade no Parto e Nascimento: Meu plano de parto.* Esta cartilha teve como base a publicação "Your Guide to Safe end Effective Care During Labor and Birth" (Maternity Center Association/NY); destina-se a incentivar as gestantes a elaborar o seu próprio plano de parto, através de perguntas simples, que servem como alerta, a quem as responde, sobre os direitos das mulheres, companheiro e/ou familiares no processo de parto e nascimento, especialmente no âmbito hospitalar. Este instrumento teve como referencial teórico as práticas obstétricas, com base em evidências científicas, recomendadas pela OMS. Até o presente momento esta cartilha foi trabalhada pelos membros da ABENFO/PR em Oficinas para lideranças de mulheres, com excelente aceitação. A partir desta experiência, acreditamos que este instrumento pode ser utilizado por enfermeiras que atuem com gestantes em consulta pré-natal ou grupo de gestantes; e ainda, em situações em que se parta do pressuposto que o parto não deve ser considerado um

ato médico ou uma doença e que as mulheres têm o direito de expressar sua preferencias e discuti-las com profissionais/serviços que considerem sua escolhas.

Mãe-canguru: avanços da enfermagem neonatal

Iêda Maria Ávila Vargas Dias
Roseli Wolsky Siqueira
Rosane Michel Stucky
Rosangela da Silva Santos

Um aspecto importante a ser considerado na assistência de enfermagem neonatal, em situações de prematuridade, é o afastamento entre o binômio mãe e filho, pois isso pode acarretar em dificuldades no estabelecimento do apego. A necessidade de contato íntimo materno serve não só à importantes funções psicológicas como a muitas de natureza fisiológicas do período puerperal. Com o intuito de manter a proximidade entre mãe/filho e ajudar na recuperação do bebê é que se desenvolveu o programa intitulado, Mãe-Canguru. Este programa resolve a questão de como estabelecer tecnologias neonatais apropriadas, com efetividade, eficiência e aceitabilidade sócio-cultural. Este trabalho teve como objetivo conhecer qual o significado para a mãe participar do programa Mãe-Canguru. Os sujeitos desta pesquisa foram mães participantes do programa no Instituto Materno Infantil de Pernambuco/PE. Buscando elucidar a questão norteadora, os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Como resultado o estudo indicou que as mães participantes consideram que o programa Mãe-Canguru é um método que dá ênfase no vínculo mãe e filho, proporciona o aleitamento materno, visando à atenção integral ao recém-nascido de baixo peso ou nascido

prematuramente. O que contribuiu para diminuir a mortalidade infantil e o abandono neonatal.

Mapeamento dos serviços de acolhimentos à mulher vítima de violência no grande ABC-SP como subsídio à implantação de programas multidisciplinar e interinstitucional

Nádia Zanon Narchi
Clarice Heiko Muramatsu
Adriana Balero Gomes

À despeito de todas as conquistas que a mulher vem conseguindo no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, em algum momento ela pode ser vítima da violência de gênero. Reconhecendo este fato e levando em conta os altos índices de violação dos direitos das mulheres, é que o Programa de Enfermagem na Saúde da Mulher do Instituto de Estudos e Pesquisas do Cuidado à Pessoa da Universidade do Grande ABC pretende implantar programa de atendimento humanizado e multidisciplinar juntamente com os Serviços Públicos de Acolhimento existentes nos sete municípios que formam a Região do Grande ABC-SP. O primeiro passo deste projeto constituiu-se no mapeamento dos serviços existentes a fim de descobri-los, conhecer seu funcionamento e estatísticas, reconhecer os profissionais envolvidos. À seguir, pretende-se criar serviço de atendimento que conte com a participação de docentes da instituição, como enfermeiros, psicólogos, advogados e outros, que poderá servir

como ponto de apoio para os municípios da região. Assim, por meio de intercâmbio com a comunidade, a Universidade poderá engajar-se em ações não discriminatórias voltadas para a escuta e apoio das mulheres vítimas de qualquer tipo de violência, para atuação junto à mídia e, para educação das mulheres sobre seus direitos.

Maternidade do HU-UFSC: uma contribuição da enfermagem obstétrica para a mudança de paradigma na assistência ao parto

Eli Rodrigues Camargo Siebert
Vania Sorgatto Collaço dos Santos
Jacqueline Silva

Este relato objetiva discorrer e compartilhar experiências sobre a atuação das enfermeiras do centro obstétrico da Maternidade HU-UFSC. Nós enfermeiras, adotamos uma postura firme, buscando concretizar a filosofia de atendimento que preconiza a humanização da assistência. Nesse sentido, a orientação serve como subsidio diferencial para que a mulher possa escolher a forma de parir, sentindo-se mais segura e feliz. O estímulo ao parto normal, se faz através das atividades educativas realizadas no encontro de gestantes do terceiro trimestre, no grupo de gestantes e/ou casais grávidos, na sala de espera do ambulatório e no momento da internação no centro obstétrico. Como rotina de enfermagem mostramos a área física do setor às parturientes e seus acompanhantes, dando ênfase às orientações e vantagens dos partos realizados, registrando no prontuário o tipo de parto normal de sua opção. Inicialmente alguns obstetras eram resistentes em aceitar a escolha da parturiente, quando optava pela posição vertical. Como a introdução do parto vertical

no serviço que foi uma definição da comissão de implantação da maternidade, as enfermeiras apoiaram-se nesta decisão para fazer respeitar a opção da mulher. Gradativamente todos foram se envolvendo e repensando a forma de assistir ao parto, mudando condutas e paradigmas.

Maternidade Leila Diniz - Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro: um exemplo do cuidar no ciclo gravídico-puerperal

Rita de Cássia Pontes de Matos
Leila Gomes Ferreira de Azevedo
Ana Palmira P.C. da Silva
Simone Stief

Este estudo tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas junto à mulher e seu filho no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, voltados para a humanização do atendimento ao parto e nascimento, respeitando os direitos da mulher, resgatando sua participação ativa no parto e nascimento assegurando a esta o direito a um acompanhante de sua escolha. Resgatamos, incentivamos e promovemos a prática do aleitamento materno, importante para o relacionamento mãe-filho e a formação do apego. Tal prática é estimulada ainda na sala de parto, e procuramos também proporcionar à mulher, ao concepto e família vivenciarem o parto e o nascimento como acontecimentos positivos. Apresentamos também alguns projetos desenvolvidos com sucesso como por exemplo: Enfermeiro na sala de parto, Hospital Amigo da Criança, Projeto Canguru, Assistência a mulher HIV + e ao seu filho no decorrer do ciclo gravídico-puerperal. A maternidade conta ainda com: Banco de leite, trabalho das “Doulas”, grupo da Terapia ocupacional, musicoterapia, fonoaudiologia,

entre outros. A metodologia utilizada foi a descritiva, numa abordagem quanti-qualitativa, onde foram apresentados resultados bastante significativos. A Maternidade Leila Diniz foi a pioneira no município e no estado do Rio de Janeiro a ter uma filosofia pautada na humanização do parto e nascimento.

Medos e dúvidas das adolescentes primigestas em relação ao trabalho de parto

Maria Aparecida Santana
Raimunda Rosane Ferreira Cruz
Rita Maria Viana Rego

Este estudo trata de medos e dúvidas das adolescentes primigestas em relação ao trabalho de parto. Teve como objetivos identificar os medos e as dúvidas e o que sabem as adolescentes primigestas a respeito do trabalho de parto e parto. Utilizamos a abordagem qualitativa e, como instrumento da coleta de dados, a entrevista constando de perguntas semi-estruturadas, que serviram para análise e discussão dos dados. A amostra foi composta por vinte adolescentes primigestas, atendidos por enfermeiras do PSF em dois municípios Sergipanos. Constatamos que as adolescentes primigestas não têm conhecimento do que ocorre durante o trabalho de parto e que seus sentimentos em relação ao parto são de medo, dor e abandono. Essa situação evidenciou a necessidade de um atendimento mais humanizado pelas equipes de saúde, tanto no serviço de atendimento pré-natal como nas Maternidades.

Mitos e realidade do parto: comparação de conhecimento e expectativas em dois grupos de primigestas

Célia Regina Maganha Melo

A criação das tecnologias obstétricas colaborou para que a mulher fosse colocada, no momento do parto, em segundo plano. Passaram a ser tratadas como espectadoras, em nome de uma assistência segura e científica, que se desdobrou em duas vertentes: parto vaginal ou parto cesárea. Os objetivos deste trabalho são conhecer e descrever o perfil das amostras estudadas, comparar o conhecimento e a avaliação que as gestantes e puérperas, atendidas em dois serviços, público e privado, fazem sobre a gestação e o parto e, conhecer a avaliação que as puérperas fizeram do parto, associando através das respostas dadas, a influência dos mitos nesse processo. Por meio de um estudo descritivo e comparativo foram analisadas duas amostras de primigestas, e nos resultados obtidos observou-se que os dois grupos demonstraram preferência pelo parto vaginal, porém 95,1% das gestantes do serviço privado tiveram parto cesárea e 4,9% tiveram parto vaginal. As gestantes do serviço público (28,6%) tiveram parto cesárea e 71,4% parto vaginal. Através das respostas obtidas associou-se que a representação coletiva do parto através dos mitos tem como grande divisor a tecnologia da assistência ao parto.

Monografias de conclusão do curso de graduação em enfermagem: em foco, a área enfermagem na saúde da mulher

Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira
Amélia Fumiko Kimura
Miriam Aparecida Barbosa Merighi

Desde 1997, os alunos do oitavo semestre do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) desenvolvem atividades teórico-práticas atuando em diversos serviços de saúde e, concomitante, elaboram monografias de conclusão do curso. Este estudo descritivo-documental objetivou levantar a produção de monografias dos alunos da área de saúde da mulher no período de 1997 a 2001 e identificar as temáticas abordadas. As fontes de dados foram: resumos disponíveis no endereço eletrônico da EEUSP, livro resumo da I Mostra de Monografias da EEUSP e relatório de atividades anual do departamento. Empregou-se análise de conteúdo temático de Bardin. Foram produzidas 53 monografias com as temáticas: Avaliação, intervenção e legislação neonatal (22,6%); Trabalho de parto e parto (20,8%); Gestação e pré-natal (13,2%); Alojamento conjunto (11,3%); Amamentação (9,4%); Câncer cérvico-uterino e de mama (9,4%); HIV no período perinatal (5,7%); Aspectos emocionais e sexuais da puérpera (3,8%); Consulta

de enfermagem pós-natal (1,9%); Vínculo mãe-filho (1,9%). Constatou-se direcionamento temático voltado ao processo do nascimento, que reflete o foco de investigação priorizado pelos orientadores.

Mortalidade materna em municípios do interior do estado da Bahia

Maria Cristina de Camargo

Este estudo teve como objetivos identificar, descrever e analisar as principais causas da morte materna, do sub-registro e da sub-informação, no período de janeiro a dezembro de 1998. Trata-se de um estudo descritivo e de validação. O método utilizado neste estudo, conhecido por "RAMOS", utiliza todas as possíveis fontes de informações, no rastreamento dos óbitos maternos. Foram estudados 128 casos de óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que 8 foram óbitos maternos dos quais apenas 3 haviam sido declarados no sistema oficial. O sub-registro encontrado foi de 12,5% e a classificação incorreta das causas maternas respondeu por 50%, totalizando 62,5% de sub-informação. Calculou-se os coeficientes de mortalidade geral, específicos e proporcionais segundo grupo de causas, idade e município de residência. A análise da composição da mortalidade revelou uma heterogeneidade dos padrões de mortalidade entre os municípios selecionados. A taxa de mortalidade materna oficial foi de 61,6/100.000 nascidos vivos, e a taxa corrigida foi de 164,3/100.000 nascidos vivos, 2,7 vezes maior que a primeira. Os resultados indicam que 3/4

das mortes maternas ocorreram no puerpério precoce, e 1/4 durante à gravidez. As principais causas responsáveis foram as obstétricas diretas (62,5%).

Mortalidade materna no nordeste do estado de São Paulo: analise dos dados a partir de sistemas de informação em saúde

Flávia Azevedo Gomes
Marli Villela Mamed
Moacyr Lobo da Costa Junior
Ana Maria de Almeida

Este estudo teve o objetivo de descrever a mortalidade materna e seus componentes ocorrida nos municípios da Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DIR XVIII), no período de 1994 a 1998, em instituições hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram provenientes do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo DATASUS. A população foi composta por óbitos maternos declarados pelo SIM, ocorridos nos municípios da DIR XVIII. Entre 1994 e 1998 ocorreram 54 mortes maternas. As causas diretas foram responsáveis por 38 mortes; as causas indiretas somaram 10 mortes maternas e houve 6 mortes maternas em decorrência de aborto. Considera-se fundamental a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância dos sistemas de registros e de informações. O correto preenchimento dos atestados de óbitos, dos prontuários hospitalares, proporcionam informações suficientes em qualidade e quantidade, tornando possível conhecer a magnitude da mortalidade materna.

Mortalidade materna sob a perspectiva do familiar: análise de algumas condições de vida e morte das mulheres

Flávia Azevedo Gomes
Ana Márcia Spanó Nakano
Ana Maria de Almeida
Yuriko Kanashiro Matuo

A mortalidade materna é um indicador da saúde materno-infantil e do desenvolvimento social de um país. Acreditamos que refletir sobre os registros de óbitos maternos, por si só, não permite apreender a realidade de vida dessas mulheres e do seu meio familiar. Este estudo objetivou compreender, a partir da visão dos familiares de mulheres que tiveram morte materna, o significado atribuído à morte ocorrida. Investigamos as mortes maternas ocorridas nos anos de 1994 a 1996 em Ribeirão Preto, identificando seus fatores determinantes e coadjuvantes e obtivemos informações complementares junto aos familiares das mulheres, acerca da realidade em que elas viveram. A coleta de dados foi realizada em entrevista no domicilio das mulheres falecidas. Obtivemos três categorias temáticas: motivo da busca pela assistência/local de referência para o cuidado, significado da morte, resultado da assistência recebida. Consideramos que as condições sociais, econômicas e culturais, falta de acesso aos serviços de saúde, e a própria condição da mulher constituíram

fatores determinantes e coadjuvantes da mortalidade materna em nosso município. A morte de uma mulher no ciclo grávido-puerperal configura-se em grave problema de saúde pública, assim como a desestruturação da família e a separação dos filhos, tornando-se necessário intervenções sanitárias e sociais.

Mortalidade materna: em busca do conhecimento

Sandra Regina de Godoy
Maria Alice Tsunechiro

O estudo da mortalidade materna demonstra a importância e relevância de se conhecer dados epidemiológicos, causas, fatores determinantes e propostas sugeridas para a redução do coeficiente de mortalidade materna, sendo estes, indicadores do nível de saúde da população. Dessa forma, este estudo apresentou como objetivo a busca na literatura científica nacional, do conhecimento produzido sobre mortalidade materna, utilizando-se a pesquisa bibliográfica e, como fonte de consulta, 60 artigos publicados em periódicos e 21 teses ou dissertações concluídas entre os anos 1990 e 1999. Esta investigação revelou que as revistas médicas são as que mais apresentam o tema publicado e a área de Saúde Pública que mais teses/dissertações apresenta. Os enfoques abordados são: identificação dos dados estatísticos e coeficientes de mortalidade materna de municípios, região do município, estados e ou instituições de saúde, causas e fatores determinantes, recursos humanos e família. A maioria dos estudos é composta de pesquisas descritivas, retrospectivas, utilizando método quantitativo, destacando-se a dimensão biológica. Relatórios técnicos de Comitês de Morte Materna são importantes fontes de dados dos estudos. Destacam-se as dificuldades na realização dos estudos, fatores determinantes e ou coadjuvantes da

mortalidade materna e propostas de intervenções para a redução da mortalidade materna.

Mudança de paradigma na assistência à gestante: uma contribuição para obstetrícia psicossomática

Dionary Pacheco Chaves
Emanuela Andrade Diniz
Zandra Maria Cardoso Candiotti

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a influência de ações psicossomáticas no período pré-natal, determinada a partir do estado de ansiedade e dor durante a dilatação cérvico-uterina de primíparas. A amostra foi constituída por 20 (vinte) gestantes nulíparas (grupos-controle e experimental) cadastradas no programa de saúde da família do Caic Virgem dos Pobres II e III – Maceió. Para o estudo das variáveis dependentes ansiedade e dor foram utilizados os instrumentos STAI-STATE ANXIETY INVENTORY e o questionário para dor McGil, descritor avaliativo. Os dados nos autoriza a afirmar que o estado de ansiedade e dor sofreram influência positiva, visto que a ansiedade foi reduzida e a dor possuiu um significado emocional menos traumático no grupo experimental.

Mulher soro positivo. Por que engravidar?

Suelen Bianchini
Petronila Libana Cherchin
Cristine Ruviaro
Andréia Zanin

De acordo com a OMS (2000), observou-se um aumento de gestantes soro positivas nos últimos anos. Baseado neste fato buscou-se analisar os motivos pelos quais as mulheres soro positivas engravidam, bem como entender suas percepções sobre essa síndrome. Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, através de entrevista semi-estruturada. Desse estudo participaram dez mães soro positivas sendo quatro de Santa Maria e seis de Porto Alegre, às quais foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participarem livremente do estudo. Os dados coletados foram analisados segundo MINAYO (2000), através da categorização das unidades de registro e de contexto. Constatou-se com esse estudo que a razão que leva uma mulher engravidar, sendo soro positiva, está relacionado com o desejo de dar continuidade a própria vida. Percebe-se com este trabalho que os profissionais de saúde e a própria mídia investem muito em prevenção, mas pouco se fala como conviver com esta doença e suas implicações

Mulheres adolescentes: contracepção e aborto

Adriana Dewes
Perolina Libana Cechin
Maxiliano Marx
Flávia Henischel

A cada geração de adolescentes surgem novas mudanças e conflitos, como o relacionamento amoroso que está sofrendo uma série de transformações e que, muitas vezes, busca a satisfação pessoal e o prazer momentâneo. Os objetivos do estudo focalizam adolescentes com vida sexualmente ativa e sem uso efetivo de algum método contraceptivo que as proteja de uma gravidez indesejável; conhecer os fatores relacionados à morbidade e mortalidade de gestações não desejadas em mulheres adolescentes que recorrem ao aborto como solução; Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa proposta por POLIT E HUNGLER (1995), como holística e naturalística, que caracteriza a preocupação com os indivíduos e o seu ambiente em toda sua complexidade. Os resultados apontam que os adolescentes têm dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos nas Unidades de Saúde e quando buscam estes serviços o fazem de forma a não serem identificados pelos pais.

Mulheres, enfermeiras desvelando-se em comunhão *no* e *como* mundo, num círculo de cultura

Kleyde Ventura de Souza

Trata-se de uma dissertação de mestrado, cujo objetivo foi ampliar as possibilidades de SER MAIS, e sensibilizar as enfermeiras para desenvolver atitudes e comportamentos de caráter reflexivo, em constante ato de desvelamento da realidade. Participaram como sujeitos 06 enfermeiras que atuavam em serviços de saúde dos municípios de Mafra/SC e Rio Negro/PR, além da autora. Realizamos um Círculo de Cultura, tendo como referencial teórico metodológico, o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, durante 2 meses. Desenvolvemos dois "temas geradores": Ser Mulher e Enfermeira e Ética e Enfermagem. Vivenciamos encontros e descobertas: a nossa crença na humanização de homens e mulheres; a possibilidade de superação das "situações-limites", não isoladamente, mas em comunhão. Do conjunto de anúncios e denúncias, percebemos que as transformações que aconteceram, durante os encontros, nos mostraram a necessidade da assunção de nosso papel na conquista da situação de Sujeitos, com vistas a superação da realidade opressora, da pronunciação de um novo mundo, mais humano. A eficiência e eficácia do método se mostraram positivas, tendo em vista, os desvelamentos percebidos e destacados. A formação de novos Círculos de Cultura, se encontra no âmbito de nossas

perspectivas, principalmente, na utilização da metodologia na área de educação em saúde.

Nascimento no centro de parto normal: uma estratégia de humanização do parto e nascimento

Nágela Cristine Pinheiro Santo
Sibylle Emilie Vogt Campos
Lália Maria Madeira

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com o objetivo de analisar a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra no Centro de Parto Normal (CPN), através dos indicadores perinatais e assistenciais, no período de Novembro/2001 a Abril/2002. A assistência ao parto normal, sem distócia, realizada pelo enfermeiro obstetra, no CPN foi regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº. 985/GM de 05/08/1999, como uma das estratégias de humanização do parto e nascimento. O CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho, construído e equipado com recursos financeiros do MS, localiza-se em Belo Horizonte, Minas Gerais e funciona como unidade intra-hospitalar do Hospital Sofia Feldman. Os dados analisados foram originados do livro de registros do CPN, bem como de prontuários das mulheres assistidas no período do estudo. Foram analisados indicadores perinatais e assistenciais, tais como: taxa de episiotomia, incidência de laceração, uso de ocitocina, taxa de transferência e mortalidade materna e neonatal, dentre outros. Apesar de recentemente implantado e do curto período de funcionamento, os dados analisados mostram que os indicadores perinatais e

assistenciais nesta Instituição estão próximos dos padrões recomendados pelo Ministério da Saúde.

Necessidade de bem-estar e alívio da dor durante o trabalho de parto. Uma proposta à luz da teoria de Paterson & Zderad

Antonia do Carmo Soares Campos
Isolda Pereira da Silveira
Thelma Leite de Araújo
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso

A dor tem sido descrita como experiência sensorial e emocional ligada na maioria das vezes a algum tipo de injúria. Trata-se de um estudo de caso realizado com uma parturiente no Centro de Parto Normal de uma Maternidade Pública em Fortaleza-CE. Objetivou-se proporcionar bem-estar através de cuidados de enfermagem para alívio da dor apoiado na Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson & Zderad. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2001, através da observação participante e entrevista semi-estruturada. A experiência nos levou a concluir que a dor como uma sensação presente no trabalho de parto, pode ser atenuada por meio do encontro, do diálogo e da presença.

Necessidade de cuidado em foco as parturientes e as enfermeiras obstetras

Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Suzete Maria Fustinoni

Para desvelar o fenômeno da assistência a mulheres em trabalho de parto e parto, sob a ótica de quem realiza a ação de assistir e de quem recebe o cuidado, procurei compreender o significado da assistência pelo vivido das pessoas envolvidas nesta relação. Utilizei o método qualitativo e optei pela linha fenomenológica Participaram 14 gestantes e sete enfermeiras. As categorias encontradas foram: CONTATO HUMANO; INFORMAÇÃO; COMPETÊNCIA TÉCNICA; SEGURANÇA. Acredito que as respostas obtidas poderão contribuir ao desenvolvimento de uma assistência adequada às mulheres neste período de vida, mediante ações humanizadas e individualizadas, que levem em conta, não só o cuidado físico, mas o ser em sua totalidade existencial, como pessoa pertencente a um contexto socioeconômico e cultural. Sendo assim, ao prestar assistência devemos nos colocar no lugar do outro procurando compreendê-lo para satisfazer suas necessidades de cuidado.

Níveis de imunoglobulina a (IgA) em puérperas de parto normal e cesárea

Claudia Repossi
Luciene Dutra Leite
Sergio M. Pereira
Maria Helena Costa Amorim

O presente estudo teve como objetivo relacionar os tipos de parto, normal e cesárea, com os níveis de Imunoglobulina A (IgA). A amostra foi constituída por 120 puérperas internadas em Maternidades da Grande Vitória - ES, que manifestaram a aquiescência, com a assinatura do Termo de Consentimento. Como parâmetro imunológico foram escolhidos os níveis de IgA. Buscou-se examinar a correlação entre os níveis de IgA, com as variáveis: idade da puérpera, idade gestacional, paridade, tabagismo, etilismo, traço e estado de ansiedade. Para o estudo destas variáveis, foram utilizados os instrumentos entrevista estruturada com registro em formulário e STAI-STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY (Spielberg, 1970). O nível de IgA foi medido na saliva através do método de imuno turbidimetria. As amostras de salivas foram colhidas nas primeiras 24 horas pós-parto. Foi utilizado para tratamento estatístico o SPSS - versão 8.0. Os dados encontrados demonstram que estas mulheres possuem traço de média ansiedade e baixo estado de ansiedade. Houve

correlação significativa entre o traço de ansiedade e a IgA (sendo **p< 0,05**). Não houve relação significativa entre tipos de parto e IgA.

O acompanhamento da parturiente pela enfermeira obstétrica: estudo de caso das vivências das profissionais

Ana Claudia Silveira Lambert
Luíza Akiko Komura Hoga

O pressuposto desta pesquisa foi o estudo da assistência ao trabalho de parto e parto prestada de forma contínua e personalizado pela enfermeira obstétrica e **objetivou** conhecer as experiências das profissionais que prestaram este tipo de assistência e a metodologia adotada foi o estudo de caso. Foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, entre novembro de 2000 a fevereiro de 2001. Participaram da proposta quatro enfermeiras obstétricas que foram solicitadas a narrar suas experiências, de cujos conteúdos foram construídas categorias que retratam o conjunto das experiências tidas por estas profissionais. Contatou-se que o cotidiano de trabalho delas é repleto de atividades. O trabalho desenvolvido pelas enfermeiras obstétricas é norteado pelo Manual de Normas e Rotinas existente na unidade, pela a filosofia do hospital e a formação profissional. Identificaram fatores facilitadores e dificultadores para a realização do trabalho proposto e avaliaram positivamente a participação na pesquisa e demonstraram grande satisfação na valorização do papel profissional. Estão conscientes da

necessidade do acompanhamento contínuo de todo o processo de parto e desejam pôr em prática esse tipo de assistência.

O aleitamento materno e o sentido da primeira mamada

Aldira Samantha Garrido Teixeira Abreu
Lígia Mayumi Kitada

A prática do aleitamento materno inclui mais fatores do que a simples composição bioquímica, mas uma enorme carga afetiva, proporcionando a mãe e o bebê um momento de proximidade diária. É importante o bebê ser colocado junto à mãe, ainda na sala de parto, estimulando uma interação precoce, proporcionando vantagens para ambas as partes, desencadeando uma série de trocas. Existem casos em que a primeira mamada nem sempre é garantida como um sucesso, onde determinados fatores como a falta de orientação e preparo durante o Pré-Natal, não aceitação da gravidez e carência de apoio podem desencadear inúmeras reações, entre elas, medo, sensação de incapacidade, insegurança e culpa e ainda a pressão de familiares pelo fato de não ser capaz de amamentar, podendo entrar em conflito com si mesma. Nesta pesquisa, projeto de trabalho de conclusão de curso realizado na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF objetivo *des-velar* o sentido da primeira mamada para a mãe. Os sujeitos serão puérperas que responderão a questão: O que significou para você a primeira mamada? Os depoimentos serão analisados a luz da fenomenologia hermenêutica de Martim Heidegger, proporcionando assim a partir das manifestações o *des-velamento* do fenômeno.

O aleitamento materno sob o prisma da humanização da assistência

Vera Lucia de Aragão
Rita Maria de Oliveira Ribas Assis
Rita de Cássia Pontes de Matos
Jandyra dos Santos

Este estudo visa respeitar a individualidade das mães para que ocorra a humanização da assistência durante o estímulo ao aleitamento materno. Enfatizamos como ponto de referência o atendimento satisfatório da mãe e do seu filho. Temos como objetivo conscientizar a equipe de enfermagem quanto as necessidades individuais destas mães e durante o primeiro contato com o recém-nascido, momento que são estimuladas a amamentar o recém-nato. A metodologia-pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitiva; instrumento de coleta de dados, formulário e roteiro de entrevista. Consideramos que o estímulo ao aleitamento materno é o principal e mais importante foco de atenção da assistência multidisciplinar, dirigido à mãe e filho, a partir do início da gestação. A assistência não estará completa se a cliente não for avaliada holisticamente. Entendemos que esta mulher deva ser acolhida pela equipe, realçando a humanização na assistência ao parto e ao nascimento, o que constituiria o ponto de partida para viabilização do processo do aleitamento materno na sala de parto.

O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: a distância entre o saber profissional e o saber cultural

Roselane Gonçalves
Carla Gisele Correia D'Ávila

Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado no alojamento conjunto de uma instituição filantrópica de Mogi das Cruzes - SP, com os objetivos de analisar o conhecimento das puérperas sobre o cuidado com o coto umbilical; conhecer as crenças relacionadas ao mesmo e propôr assistência de enfermagem considerando o indivíduo inserido em sua cultura. Foram entrevistadas 60 puérperas, no período de novembro a dezembro de 2001. Dentre estas 41,7% eram primíparas e 58,3% tiveram a possibilidade de experimentar o cuidado com o coto umbilical de outro(s) filho(s), seja cuidando diretamente, seja somente observando o procedimento. A maioria (98,7%) realizou o pré-natal mas 88,3% disseram não ter recebido orientações sobre o assunto. No Alojamento Conjunto, 91,7% não foram orientadas. Questionadas sobre ter ou não conhecimento sobre o mesmo, 81,7% disseram que tinham e que aprenderam com suas mães e/ou avós. Quanto aos cuidados que conheciam para o coto umbilical, 35% citaram o álcool a 70%; 11,6% a água e sabão. Em contrapartida, práticas diversas foram mencionadas, e iam desde a aplicação de mercúrio cromo até

a colocação de fumo. As autoras refletem sobre a assistência prestada à mulher na gestação e no puerpério e fazem recomendações para a assistência de enfermagem no ciclo grávido-puerperal.

O conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao preenchimento e fluxo da declaração de nascido vivo no município de Feira de Santana

Juliana de Oliveira Freitas
Maristela Pina dos Santos

A ficha de Declaração de Nascido Vivo (DNV) é um instrumento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e contem informações que permitem traçar um perfil epidemiológico desta população. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico (CO) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) acerca da DNV. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, onde se utilizou dados do SINASC, e dados obtidos com a aplicação de questionário. Conforme os resultados alcançados, em 2000; houveram 771 nascimentos, os dados de Apgar e mal formação congênita foram subnotificados. A DNV é preenchida pela equipe de enfermagem. 53% dos profissionais acreditam que a via rosa fica no hospital. 70,6% responderam que a fonte de dados da gestante para preenchimento da DNV é a entrevista e o prontuário. Apenas 23% acreditam que a DNV após preenchimento é encaminhada a SMS. A maioria colocou que não há orientação para preenchimento de Apgar e mal formação congênita. 94,1% não receberam treinamento em DNV. Para a maioria o preenchimento da DNV é

incompleto. É necessário treinar a equipe de enfermagem do quanto ao preenchimento DNV, assim como orientar fluxo e importância dos dados aos órgãos envolvidos.

O contato pele a pele: uma forma de humanização do nascimento

Joyce Green Koettker
Vania Sorgatto Collaço Dos Santos

Cada vez mais se tem valorizado o contato pele a pele precocemente entre recém-nascido e mãe devido à evidência das vantagens deste para ambos. Objetivo: verificar como o primeiro contato entre mãe e recém-nascido está acontecendo. Local: centro obstétrico da Maternidade Darcy Vargas, Joinville - Santa Catarina. Clientela: 10 puérperas que tiveram seus filhos de parto normal, no mês de março de 2002. Metodologia: Pesquisa qualitativa com observação participante. Resultados: constatou-se que nenhum dos recém-nascidos foi colocado imediatamente sobre a mãe para o contato imediato, primeiro foi atendido pelo neonatologista (em média cinco minutos) e depois levado à mãe/acompanhante, permanecendo com ela por aproximadamente 25' a 40 minutos. Considerações Finais: inferimos que apesar dos RNs não irem imediatamente às mães após o nascimento esta Maternidade possui a prática de estímulo precoce ao contato pele a pele. Acreditamos que o contato pele a pele precoce é uma forma de diminuir a agressão ao recém-nascido e humanizar o nascimento, pois eles permaneceram mais calmos após o contato, pararam de chorar, estabeleceram contato visual com suas mães e as mães de um modo geral

demonstraram prazer e satisfação com esta prática, pois sorriam e acariciavam seus bebes.

O contato sensível como uma práxis da enfermeira obstetra

Ana Maria Francisco Nunes Mendes
Vania Sorgatto Collaço dos Santos

O processo de humanização que na atualidade tem sido enfatizado nos diversos seguimentos da saúde, levou-nos a questionar o real significado que o contato sensível efetuado pela Enfermeira Obstetra é percebido pela parturiente. Objetivamos verificar se durante o trabalho de parto era possível à parturiente identificar os "Toques" que foram nela aplicados; referimo-nos aos contatos que podiam ser estabelecidos entre a profissional e a cliente num dos momentos críticos do *continum vida* das mulheres, através dos órgãos sensoriais. Nos meses de março e abril/2002 observamos, durante oito horas, os cuidados prestados por quatro enfermeiras obstetras a oito clientes internadas no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Santa Catarina. No primeiro dia de puerpério, mediante entrevistas, constatamos as percepções resultantes do "Toque Carinhoso" ou "Toque de Apoio" caracterizados pela combinação do TATO com o "OLHAR" ou o "OUVIR". Concluímos que o toque técnico, ou seja, o contato rápido efetuado apenas nos procedimentos (verificação dos batimentos cárdio-fetais, da dinâmica uterina, punção venosa, toque vaginal, etc) não foram valorizados; paradoxalmente, o CONTATO SENSÍVEL, além de muito significativo, foi mencionado como fator minimizador da ansiedade e determinante na

efetivação do vínculo terapêutico. Enfim, a **SENSIBILIDADE** é imprescindível no processo do nascimento.

O cuidado aos recém-nascidos/lactentes filhos de mães adolescentes

Débora Fernandes Coelho
Maria da Graça Corso da Motta
Anna Maria Hecker Luz
Nair Regina Ritter Ribeiro
Eva Néri Rubim Pedro
Camila Petry
Patrícia Ferreira De Llano
Luciana Zinn

Os objetivos do estudo foram avaliar o crescimento e desenvolvimento dos bebês de mães adolescentes; identificar as práticas de saúde e as alterações que acometem estes bebês e conhecer as vivências das mães adolescentes. Trata-se de um estudo qualitativo com método descritivo, tipo estudo de caso com enfoque longitudinal. Os participantes foram 12 mães adolescentes e seus bebês vinculados ao Programa de Saúde da Família em duas vilas de classes populares carentes, uma de São Leopoldo e outra de Porto Alegre. As informações foram coletadas através de entrevista semi-estruturada e técnica de observação participante, por visitas mensais na residência dos participantes. A análise das informações ocorreu através da análise de conteúdo proposta por Minayo (1996). Emergiram quatro categorias: Alterações encontradas no exame físico dos RNs/lactentes; Práticas de saúde; Crescimento e Desenvolvimento; Vivência das mães adolescentes. Fica evidente a importância de ser abordado o

cuidado com o RN durante o pré-natal. Seria importante haver um espaço para as mães esclarecerem suas dúvidas quanto ao cuidado com o bebê no puerpério. Ressalta-se a necessidade da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro(a), profissional capacitado para educar e orientar as mães nos cuidados com os seus bebês. Acreditamos que esta abordagem possibilita-nos conhecer fatores de risco de ordem biológica, ambiental, comportamental, sociocultural e econômico, além de compreender como é vivenciado o cuidado aos bebês de mães adolescentes.

O cuidado de enfermagem ao recém-nascido com infecção congênita na visão do enfermeiro

Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Rosângela da Silva Santos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Apresenta como objeto do estudo o cuidado de enfermagem ao recém-nascido com infecção congênita. Utilizou-se para coleta dos dados a técnica de recorte e colagem. Os objetivos foram conhecer a opinião dos enfermeiros em relação ao cuidado de recém-nascidos portadores de infecção congênita e analisar a opinião dos enfermeiros em relação ao cuidado prestado a estes recém-nascidos. Os sujeitos do estudo foram 08 enfermeiros, discentes do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal, no 1º semestre de 2002 de uma Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Garantiu-se o sigilo e anonimato previsto da Resolução 196/96 do CNS. As categorias de análise foram: “Cuidando do recém-nascido infectado” e o “Olhar seletivo do enfermeiro neonatal”. Os enfermeiros reconhecem que “a contaminação vem de relações perigosas e para evitar precisamos falar de amor saudável e ternura com os pais” e “Os recém-nascidos infectados são guerreiros que lutam pela vida, sendo o amanhã desconhecido”. O estudo evidenciou que os enfermeiros apresentam um olhar atento e sensível e aliam o conhecimento e a tecnologia de ponta ao cuidar do recém nascido portador de infecção congênita.

O cuidado de enfermagem na UTI neonatal na percepção da enfermeira

Inês Maria Meneses dos Santos
Leila Rangel da Silva

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Teve como objeto de estudo “o cuidado de enfermagem na UTI neonatal”. O objetivo foi analisar a percepção da enfermeira neonatal sobre o cuidado de enfermagem na UTIN. Participaram da pesquisa 13 enfermeiras que atuam em unidades neonatais que estavam finalizando o Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal em uma Instituição Privada no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de uma dinâmica de criatividade e sensibilidade onde as enfermeiras elaboraram pictogramas e fizeram sua interpretação sobre sua produção por escrito. Garantiu-se o sigilo e anonimato previsto na Resolução 196/96 do CNS. Após a análise foram construídas 3 categorias temáticas: “cuidar tecnológico”; “cuidar afetivo”e “cuidar da família”. Concluiu-se que as enfermeiras têm uma visão holística da assistência neonatal, atendendo ao recém-nascido de alto risco nas suas necessidades biopsicossociais e também da sua família.

O Cuidado no nascimento pela enfermeira obstétrica: visão da mulher

Gilvania Magda Luz de Aquino
Bertha Cruz Enders
Daguia Narielly Galvão

Este trabalho tem como objetivos descrever a percepção das mulheres no processo do nascimento cuidadas pela enfermeira obstétrica que receberam treinamento de Midwife, com propósito de captar a essência da experiência nesse momento singular de sua vida. Utilizar-se-á como referencial teórico os conceitos da fenomenologia para captação do significado das experiências. O estudo trata de uma pesquisa qualitativa sendo realizada na Maternidade Escola Januário Cicco-MEJEC-NATAL/RN, num período de dois meses. Apresentam-se dados preliminares das entrevistas realizadas até maio/2002. Com as conclusões observadas o trabalho a partir da descrição do fenômeno investigado apresenta-se como uma oportunidade de contribuir para mudanças das práticas no cuidado a mulher, devolvendo autonomia, colocando-a no centro do processo, reduzindo os riscos a saúde e oferecendo uma assistência segura, sem medo e humanizada, colaborando com a formação dos profissionais de saúde que utilizam este serviço como prática curricular.

O efeito do banho na dor e na duração do trabalho de parto

Flora Maria Barbosa da Silva
Sonia M. Junqueira V. de Oliveira

Segundo a Organização Mundial de Saúde é essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Este estudo tem como objetivos analisar a influência dos banhos de aspersão e imersão na dor e duração do primeiro período do parto. Trata-se de um estudo experimental, randomizado controlado, a ser desenvolvido em uma maternidade filantrópica situada na zona sul de São Paulo. Farão parte da amostra parturientes primigestas, a termo e sem intercorrências clínicas e obstétricas. A randomização será realizada por meio de uma tabela de randomização, aplicada nas parturientes, logo após a admissão no centro de parto; que serão dividas em três grupos: grupo experimental 1 - parturientes serão encaminhadas ao banho de aspersão; grupo experimental 2 - parturientes serão encaminhadas ao banho de imersão; grupo controle - parturientes farão uso do banho apenas como medida de higiene. Quando as parturientes dos grupos experimentais e controle apresentarem sete centímetros de cervicodilatação, serão aplicados dois instrumentos de avaliação de dor. A seguir, será realizado o banho nas parturientes dos grupos Experimentais 1 e 2, durante uma hora. Após serão reaplicados os instrumentos de avaliação de dor nas parturientes dos três grupos.

O ensino da enfermeira obstétrica nos cursos de pós-graduação Lato-Sensu: critérios indicativos de qualidade

Maria Tita Portal Sacramento
Maria Antonieta Rubio Tyrrel

O ensino da enfermagem obstétrica nos cursos de pós-graduação “lato-sensu”, configura-se uma situação – problema, no sentido de que fica à margem das determinações e critérios de avaliação pelo Ministério de Educação e Cultura-MEC. Contudo, no contexto da determinação da prioridade pelo Ministério da Saúde, de reduzir os altos índices de morbi-mortalidade materna e perinatal e das altas taxas de cesáreas; favoreceu a retomada da qualificação dos enfermeiros através dos cursos de pós-graduação “lato sensu”, na modalidade de especialização a partir de 1999, determinado, com base nos critério da Associação Brasileira de Obstetrízes e Enfermeiros Obstetras e Neonatologistas-ABENFO, parâmetros de desenvolvimento e avaliação. Este estudo se propõe realizar uma análise contextual e processual das propostas dos cursos de especialização de enfermagem obstétrica, em âmbito nacional, realizado com financiamento do Ministério da Saúde, abrangendo variáveis de integralização, estrutura curricular, corpo docente e discente, conteúdo programático, bibliografias, campos de estágio e critérios de avaliação.

O futuro que queremos para os nossos adolescentes

Rosália Teixeira de Araújo
Zulmerinda Meira Oliveira

O Brasil retrata entre os países uma elevada taxa de população de jovens, e ainda não tem uma política bem estruturada que atenda de forma ampla os nossos adolescentes. Neste sentido o presente estudo tem como propósito discutir com os pais de adolescentes o futuro esperado para seus filhos. Trata-se de um estudo qualitativo. Sendo utilizado uma metodologia baseada em um método criativo através de clonagens distribuídos entre quatro grupos, tivemos como atores sociais 30 pais de adolescentes participantes do curso Sexualidade: uma expressão do corpo. Ao analisarmos os trabalhos percebemos que os pais ao confeccionarem os cartazes destacaram: casamento, profissão, amor, boas condições financeiras, religiosidade, sucesso, artes, família unida e saúde. Desta forma os resultados permitiu-nos considerar que os pais de jovens nos dias atuais continuam sonhando com um futuro promissor para os seus filhos.

O gerente como facilitador das ações de humanização

Fabiana Coriolano R. Cavalcante
Alexsandra Xavier do Nascimento
Veranice Alves Pereira

A redefinição do modelo de atenção, resultante dos novos paradigmas do processo saúde doença tem sido acompanhada pelo serviço através de diversas práticas em resposta as demandas sociais. O CISAM - UPE como órgão formador vem buscando novas práticas de assistência orientadas pelo MS e OMS, oferecendo ambiente para treinamento, capacitação, formação contínua em práticas humanizadas como o parto natural. Este estudo constitui um relato de experiência em que se descreve ações gerenciais que vem possibilitando conquistas e avanços no resgate da cidadania da mulher. As ações foram desenvolvidas com a participação das ONG's especialmente SOS CORPO e CURUMIM. Foram realizadas reuniões com a participação dos diversos seguimentos: professores, servidores, usuários e estudantes onde evidenciou-se a necessidade de um novo modelo de gestão concluindo com a adoção da gestão participativa. Investimento nos recursos humanos através de treinamentos e consultorias. Trabalho interdisciplinar, com visão intersetorial com respaldo técnico-científico e reforço dos aspectos humanísticos. As práticas adotadas pelo serviço vem instigando os profissionais a realizar trabalhos nesta área do conhecimento e contribuindo para formação de profissionais mais inseridos no contexto social, consciente de seu papel como agente de mudança na sociedade.

O jogo educativo favorecendo a identificação dos sinais do parto

Soraya El Hakim Reis
Isabel Cristina Bonadio
Maria Alice Tsunechiro

Acompanhando pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo percebeu-se que as gestantes, especialmente no terceiro trimestre, preocupam-se com os sinais do trabalho de parto e o parto. Para atender essa necessidade das gestantes implementou-se um jogo educativo com a finalidade de prepará-las para identificar o trabalho de parto com segurança e tranqüilidade. O jogo contém 24 cartas com mensagens afirmativas sobre os sinais do parto e joga-se em grupo de 8 a 12 gestantes. O objetivo desta pesquisa foi verificar quais os sinais que motivaram a procura da maternidade e a pertinência das mensagens contidas nas cartas do jogo. Foram entrevistadas 50 puérperas que participaram do jogo educativo durante o pré-natal, utilizando-se formulário com questões abertas sobre os sinais do parto e para avaliação das mensagens do jogo educativo. Os resultados apontam que a contração uterina/dor foi o sinal de parto identificado por 40,5% das mulheres de modo isolado ou associado a outro sintoma. As mensagens relativas às contrações foram as que mais receberam sugestões como: acréscimo de mensagens sobre características da dor; mudança de palavras e exclusão de uma mensagem. Considera que o jogo educativo, apesar dos ajustes necessários, está adequado à finalidade proposta.

O medo de Luciana: uma vivência humanizada no processo de nascimento

Janie Maria de Almeida

Ao descrever a experiência vivenciada por mim docente da disciplina de Enfermagem na Reprodução Humana – área Enfermagem Neonatológica e as alunas durante o processo de nascimento, na perspectiva da humanização do parto e nascimento, considerando esse processo não somente em seu aspecto biológico, mas contemplando os determinantes sociais, psicológicos e culturais, pretendo divulgar essa experiência no sentido de trabalharmos melhor com as questões das mulheres, melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, e principalmente ampliar essa questão no processo de formação dos profissionais de saúde, aliando a teoria e a prática, vincular a capacitação técnica à humanização do processo de nascimento, resgatando para mulher e profissional a singularidade deste momento. A experiência das alunas de atuar com o medo das mulheres durante o parto tem significado importante, pois ao se deparar com essas situações, poderão criar mecanismos internos, trabalhando seus próprios temores, uma vez que o medo imobiliza, gerando sentimentos de impotência e perpetuando a lógica do modelo biomédico de assistência ao processo de nascimento. Com certeza essa experiência resultará positivamente em sua formação, futuras profissionais da saúde e principalmente como mulheres, que estão inseridas num contexto social e cultural.

O papiloma vírus humano (HPV) e a mulher quanto as relações de gênero: contribuições para educação em saúde

Aldira Samantha Garrido Teixeira Abreu
Janaina Oliveira Santos
Marilda Andrade

Nos últimos tempos, temos observado o aumento da detecção da infecção viral como a mais importante, estudada, discutida e incômada forma de transmissão sexual. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é importante devido a sua alta prevalência e seu papel na etiologia do câncer. No Brasil, os dados estatísticos são escassos e não traduzem ao certo a verdadeira magnitude da infecção no país. Como se observa, o sexo feminino é acometido em maior escala pelas manifestações clínicas referentes à infecção pelo HPV, assim como suas complicações e gravidade, nota-se ainda o aumento da prevalência e da infecção entre mulheres. Frente a estas questões, o objeto deste trabalho de conclusão de curso é o conhecimento da mulher sobre o HPV. Os objetivos são, identificar o conhecimento da mulher sobre HPV, caracterizar a incidência de acometimento/adoecimento da mulher pelo HPV e analisar o conhecimento sobre a doença quanto às relações de gênero, a fim de propor estratégias para prática de educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, tendo como cenário o Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da

UFF, os sujeitos serão mulheres, sexualmente ativas, de 21-45 anos, atendidas no setor, o instrumento de coleta de dados será através de formulários.

O parto como notícia veiculada na mídia escrita. Uma contribuição na discussão da polêmica sobre o enfermeiro obstetra realizar o parto

Fernando Porto
Maria Aparecida de Luca Nascimento

Estudo tem como objeto o parto como noticia veiculada na mídia escrita, tendo como objetivo estudar o conteúdo das noticias referentes ao parto à luz de referenciais da comunicação através das técnicas de argumentação. A metodologia utilizada deu-se a partir da seleção de 200 notícias veiculadas na mídia escrita, internacional e nacional no eixo Rio-SP, no período 1974-2000. Desse total foram extraídas 21 manchetes, selecionadas a partir do seguinte critério estar diretamente relacionados com o parto de ordem assistencial e/ou administrativa, que apontou para 14 notícias registradas nas mídias do eixo Rio-SP, no período 1974-1998 com base na análise das manchetes. Os resultados indicaram 02 mensagens: denúncia de falhas assistênciais e apresentação à sociedade dos atores protagonistas de tais falhas, apontando para fatos com a apresentação de provas concretas de argumentação em uma contribuição na discussão da polêmica do Enfermeiro realizar o parto.

O parto na cultura teuto-gaúcha

Anne Marie Weissheimer
Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado por ser uma mini-etnografia de acordo com Leininger (1998), que teve por objetivo conhecer as questões culturais do evento do parto na cultura teuto-gaúcha. O estudo desenvolveu-se em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, de colonização alemã, que mantém tradições e costumes dos seus antepassados. As informantes foram dezoito mulheres que sempre moraram nesta localidade, que são mães, tendo também como característica comum serem de religião Luterana. Os dados foram coletados através de observações, entrevistas semi-estruturadas e material bibliográfico. Foi realizado um breve histórico da imigração alemã para o Rio Grande do Sul e a descrição do cenário do estudo obtida através dos relatórios das observações feitas. As entrevistas foram submetidas à Análise Temática e de Padrões sugerida por Leininger (1998). Os temas levantados a partir da análise são: *a gravidez e o parto como tabus*; *a valorização da maternidade*; *as transformações nas práticas do parto*; *as tradições no cuidar*; e *o trabalho no âmbito doméstico*. Os estudos sobre culturas nos permitem conhecer grupos específicos e assim cuidá-los de maneira mais adequada, objetivo primordial da enfermagem.

O respeito ao primeiro período de realidade neonatal e o incentivo ao aleitamento materno

Joyce Green Koettker
Vania Sorgatto Collaço Dos Santos

Na última década houve uma mudança no paradigma relacionada ao aleitamento materno, o qual passou a ter ênfase e atenção especial da equipe de saúde. O que despertou o interesse em conhecer como essa prática vem acontecendo precocemente e que resultados estão se obtendo com ela. Teve como objetivo conhecer o tempo de sucção e qualidade da pega do recém-nascido na primeira hora de vida. Foi desenvolvido no Centro Obstétrico da Maternidade Darcy Vargas em Joinville, Santa Catarina. Clientela: participaram do estudo 30 parturientes/puérperas que tiveram parto normal e que demonstraram interesse em participar do estudo, durante os meses de fevereiro e março de 2002. Metodologia: é um estudo de cunho quantitativo. Consistiu-se de cinco etapas: divulgação aos profissionais do setor; orientação das parturientes e seus acompanhantes; assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; preenchimento do instrumento de coleta de dados; registro e análise dos dados coletados. Resultados e Considerações Finais: pode-se perceber que a alteração paradigmática já é uma vivência prática em relação à amamentação, pois a maioria dos recém-nascidos sugaram com boa pega na primeira hora de vida, mostrando que esta Maternidade respeita o primeiro período de reatividade neonatal, que começa logo após o nascimento durando em média

sessenta minutos. Esta prática além de estimular à amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe, recém-nascido e acompanhante.

O significado do ser-mãe-canguru: contribuições para a enfermagem

Flávia de Oliveira Rocha
Aldira Samantha Garrido Teixeira Abreu

Nesta pesquisa, projeto de conclusão de curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal Fluminense, busco compreender o significado do *ser-mãe-canguru*. Importa saber como se sentem as mães enquanto mãe-canguru, seus sentimentos, suas percepções, seu vivido. O método mãe-canguru consiste, basicamente, no contato precoce, prolongado e o mais contínuo possível entre mãe e bebê e tem esse nome devido à espécie de marsupiais (cangurus), cujas crias completam a gestação em "bolsas" sendo aquecidos e alimentados até se fortalecerem. Ao observar as mães internadas na enfermaria canguru, carregando os seus bebês junto ao corpo e acariciando-os a todo o tempo surgiu a curiosidade de investigar sobre esta forma peculiar de assistência ao prematuro e questionar: O que é para você ser mãe-canguru? Os sujeitos do estudo serão as mães de prematuros internadas nas enfermarias Canguru do Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães/RJ. Será realizada uma entrevista fenomenológica a fim de *dês-velar o sentido do ser-mãe-canguru*. A entrevista será gravada em K7 e garantido o sigilo de acordo com as Normas para pesquisa em seres humanos. Os depoimentos serão transcritos e analisados a luz do referencial fenomenológico de Martim Heidegger.

O tratamento ao trabalho de parto em mulheres atendidas pelo sistema único de saúde em Vitória da Conquista

Maria do Socorro Almeida Aguiar
Márcia Macedo M. de Morais
Fábio Batista Lima

O objetivo deste estudo foi definir quais os fatores que interferem no tratamento ao trabalho parto em pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Vitória da Conquista, e avaliar que efeitos este tratamento causa na vida das mulheres. Utilizamos como amostra, parturientes que tiveram seu trabalho de parto atendido nas diversas instituições de saúde que presta assistência obstétrica. Partimos da observação participante, e relatamos as nossas impressões num diário de campo; Usamos como recurso metodológico entrevistas semi-estruturadas, para a análise dos dados, recorremos à escola teórico metodológica do interacionismo simbólico de Erving Goffman que parte do suposto de que as concepções que os atores sociais fazem para si do mundo social constitui uma análise da pesquisa social que é centrada no conceito de ação. Sua perspectiva de análise dos sistemas sociais baseia-se na linguagem teatral. Utilizamos também a obra de Geertz, que interpreta o mundo como uma teia de significados, os sujeitos fazem parte da história, desempenham papéis e os manipulam. Concluímos que é necessário conhecer a complexidade dos fatores relacionados ao trabalho de parto enxergando as

necessidades biológicas, psicológicas e sócio-culturais. Para isso faz-se necessário à introdução das práticas tradicionais associados ao conhecimento da medicina cientifica nas instituições, propiciando às mulheres um atendimento digno.

Oficina para mulheres sobre direitos sexuais, reprodutivos e parto humanizado: estratégia da ABENFO/PR para o mobilização de mulheres

Kleyde Ventura de Souza
Vânia M. Nequer Soares

Com o objetivo de contribuir com o processo organizativo de movimentos de mulheres na luta pela saúde da mulher, através da sensibilização e desenvolvimento dos temas direitos sexuais, reprodutivos e humanização do parto e nascimento a ABENFO/PR realizou em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, e apoio do Fórum Popular de Mulheres/FPM (ONG), 04 oficinas para lideranças de movimentos de mulheres. Foram realizadas 04 oficinas (simultaneamente), com carga horária de 08 horas; para cada uma delas contou-se com 02 instrutoras. Participaram 87 mulheres de todo o Estado do PR. O conteúdo contemplou: saúde e gênero; direitos sexuais e reprodutivos; indicadores de saúde reprodutiva no Brasil e no Paraná; o conceito de parto ativo e as recomendações da OMS e MS com relação à assistência ao parto. Como metodologia utilizamos dinâmicas de grupo e formação de grupo focal. Ao final das atividades distribuímos material de apoio didático às participantes com estrutura para reproduzir a Oficina. As avaliações das participantes foram positivas e concluímos que este tipo trabalho é mister para incentivar a participação das mulheres nos mecanismos de controle social de proteção a saúde, contribuindo para o fortalecimento do exercício de cidadania das mulheres.

Oficina para gestante

Paula Vanessa Costa Barreto de Oliveira
Paula Lizandra
Siomara Cerqueira
Lizandra Aquino Mônica

A idéia centra-se na importância da atenção humanizada que vai desde a assistência até o processo de orientação da mulher. A oficina para gestante, “Gravidez: vida nova”, foi realizada dia 18 de janeiro das 08h às 12h no CSU em Feira de Santana pelas discentes do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UEFS. O objetivo é sensibilizar o casal para compreender as transformações ocorridas com a mulher e a riqueza das mudanças que transformam o casal nesta fase, entendendo que educar em saúde é a melhor forma de melhorar a qualidade de vida. As gestantes foram convidadas às consultas de pré-natal, tendo como estratégias metodológicas: dinâmica de grupo, exposição dialogada, apresentação de vídeo. Posteriormente realizou-se avaliação quando as gestantes responderam as perguntas que estavam embaixo da cadeira. Concluímos as atividades propondo um desfile e um brinde para todas. Houve participação das gestantes e pais, em questionamentos sobre a gravidez e relato de experiências vividas em gestações anteriores. Muitas gestantes criaram um laço de amizade com enfermeiras, as quais realizaram seus partos, o que foi muito gratificante. Os objetivos foram alcançados e os casais se interessaram sobre as modificações da vida e no envolvimento dos pais nesse contexto.

Opinião de mulheres sobre a violência contra a mulher

Marinilde Teles Souza
Elba Gomide Mochel

Estudo da violência contra a mulher sob a ótica de 60 internas em uma maternidade pública de São Luís. Teve por objetivo conhecer a opinião de mulheres sobre violência, buscando identificar que tipos de violência são mais acometidas, suas manifestações diante das mesmas, quais os agravos que elas concebem como violência e o que as levam a permanecer nessa relação de violência. O instrumento de pesquisa foi elaborado tendo por base perguntas abertas dirigidas às mulheres internadas em maternidade. Por se prever possível constrangimento das mulheres em responder sobre violência sofridas por elas de seus parceiro, as perguntas foram feitas a partir de uma pergunta inicial "se você conhece alguma mulher que sofre violência do companheiro". Pelos resultados obtidos na opinião dessas mulheres, a violência mais praticada por seus companheiros ou maridos é a agressão física e que os filhos e o amor que sentem pelos filhos e o companheiro são o principal motivo de sua permanência junto ao agressor. O choro é a reação mais comum das mulheres diante da violência.

Opinião de mulheres sobre posição de parto: uma análise para a humanização da assistência

Maria Lúcia Menezes Frota
Renato Agnelo de Lima
Viviane Machado de Albuquerque
Gustavo Serra Seca

Há registros que apontam o uso da posição vertical para o parto na maioria das civilizações antigas. A evolução da obstetrícia trouxe consigo a posição litotômica que, principalmente nas instituições hospitalares, passou a ser a mais utilizada, muito embora seja apontada por muitos autores como a mais prejudicial. Esta problemática motivou o interesse dos autores por conhecer a opinião de mulheres sobre diferentes posições de parto e a relação com a experiência vivenciada no trabalho de parto. O estudo foi realizado em uma maternidade pública da cidade do Recife/PE. Pesquisa quanti-qualitativa. Amostra constituída por 100 puérperas. A análise dos resultados demonstrou que a grande maioria das puérperas só conhece a posição litotômica (57%). Muitas destas mulheres justificam a escolha pela posição litotômica porque acreditam que esta é a mais confortável e através da qual se sente menas dor. A experiência de humanização da assistência é relacionada à presença de um profissional que lhes forneça segurança, assim como a um ambiente limpo e confortável.

Orientações planejadas: uma forma de inserir os pais nos cuidados prestados aos recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal

Aline Farias de Almeida
Lígia Veloso M. da Silva
Verena Ribeiro Cardoso
Marinalva Dias Quirino

Este estudo tem por objetivo elaborar um roteiro de orientações para os pais dos recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O interesse para sua realização surgiu a partir da necessidade percebida pelas autoras de inserir os pais no processo de cuidar deste RN. Seu conteúdo consta de explicação do motivo pelo qual o filho foi internado, identificação das preocupações dos pais e esclarecimento de suas dúvidas, apresentação da unidade e dos equipamentos, incentivo e importância das visitas para a continuidade do vínculo afetivo, do aleitamento materno, assim como estimular sua participação nos cuidados prestados ao filho durante o internamento e, posteriormente, no domicílio. A elaboração deste roteiro de orientações foi fundamentada nos conhecimentos das autoras adquiridos durante o exercício profissional em hospitais particulares e em bibliografias específicas sobre o tema.

Orientando e acompanhando ações de enfermagem desenvolvidas junto à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez

Eliete Maria Scarfon Ruggiero
Daniela Maria Falcão Oliveira
Janaína Petrucelli

Este estudo teve por objetivo identificar os resultados obtidos através de uma ação educativa, sobre o auto cuidado das gestantes portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez por meio de visita domiciliaria. Estas ações de enfermagem foram realizadas através do atendimento destas, no ambulatório de alto risco com o intuito de levantar possíveis anormalidades e intervir de forma a avaliar e reforçar as orientações já recebidas como também, esclarecer dúvidas. Os dados foram levantados através de entrevistas, sendo analisados quantitativa e qualitativamente. Observamos que as informações passadas foram pouco implementadas pelas gestantes, prevalecendo as condutas utilizadas de acordo com a opinião de parentes, amigos e vizinhos. Com isso, registramos nossa inquietação frente a problemática e a necessidade de atuarmos no sentido de sensibiliza-las e motiva-las para a discussão e seguimento do tratamento. Observamos que o enfermeiro que se propõe a assistir estas mulheres gestantes deve buscar conhecimentos e somá-los à competência ética e profissional, a valorização dos atributos mínimos como respeito ao próximo, o amor e a humanização.

Ouvindo mulheres de 35 a 60 anos: motivos para a baixa adesão ao exame preventivo ginecológico

Sônia Maria de Jesus Parcero
Marise leal Franco de Almeida
Solange Maria Lopes freire

Estudos brasileiros têm demonstrado que a cobertura alcançada pelo exame Papanicolau é muito baixa. Estima-se que para a obtenção de impacto epidemiológico seja necessária uma cobertura de 85% da população feminina. No Brasil, em 1989, essa cobertura não ultrapassou 8%. Este estudo, de natureza exploratória, tem como objeto os motivos da baixa adesão ao exame preventivo ginecológico na faixa etária de 35 a 60 anos, e tem como objetivo identificar esses motivos. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com mulheres na faixa etária considerada, com experiência prévia de preventivo ginecológico, e que no espaço de tempo superior a três anos não realizaram o exame. As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo, emergindo as seguintes categorias: situações relativas às dificuldades de acesso aos serviços, associadas àquelas próprias do papel que a mulher exerce na sociedade; situações conflitantes vivenciadas na relação interpessoal profissional de saúde/cliente; aspectos relativos à superação da vergonha de expor o corpo e do medo da doença; aspectos relativos à desinformação e à incompreensão da indicação do exame preventivo. Concluiu-se que é necessário estabelecer melhor integração profissional/cliente, valorizando-se a expressão de

sentimentos, receios e dúvidas, situações cotidianas próprias à história de vida de cada mulher.

Os desafios da enfermeira obstetra na assistência humanizada a mulher da mulher em Pernambuco

Arabela Antonia de Melo Costa

À Saúde da Mulher ocupa posição de destaque na estrutura de Saúde do Brasil. A discussão deste tema é prioritária, neste momento de construção de “Novo Modelo de Atenção à Saúde da Mulher para Pernambuco”, proposto pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. A Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Pernambuco realiza o I Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica numa Perspectiva Humanizada. Traçamos seu Perfil Técnico e Humanista. Contamos com onze participantes da capital e nove dos Municípios contemplados com Centros de Parto Normal. Percebemos desafios no ensino e assistência para formação e atuação destes profissionais, como: ensino da condição humana da mulher; docentes capacitados; campos de prática; ensino integrado para equipe multiprofissional; gerir Centros de Parto Normal; integrar-se com médicos, parteiras e ONGS; remuneração pelo parto normal; laudo para internação; Referência para pré-natal e parto de alto risco; estabilidade no trabalho. Enfrentamos alguns desafios e estamos nos preparando e preparando os profissionais para enfrentamento de outros.

Parto e nascimento: novos desafios para a enfermagem obstétrica

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Luís Cláudio da Rocha Fraga
Rita de Cássia Pontes Matos

Analisando criticamente o cenário da saúde na assistência à saúde da mulher no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, deparamo-nos com vários impasses tais como: paradigma americano de assistência, elevados índices de cesariana e de intervenções desnecessárias, iatrogenias, violência institucional à mulher, mortalidade materna elevada e divisão social do trabalho. Diante do exposto, essa realidade é bastante conhecida e difundida em nosso meio. Todavia, desde 1998, o Ministério da Saúde vem empreendendo esforços e implantando um novo paradigma de assistência obstétrica no país. Além de melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher, esse paradigma veio dar maior visibilidade ao papel social da Enfermagem Obstétrica. Este trabalho tem como objetivos apresentar uma análise crítica desses impasses, bem como mostrar os desafios da Enfermagem Obstétrica, para uma prática humanizada no parto e nascimento. A metodologia utilizada foi a descritiva com base em amplo referencial bibliográfico e à vivência dos autores na assistência à saúde da mulher. Entendemos que, com base no paradigma de assistência obstétrica vigente, a Enfermagem Obstétrica reafirma, mais uma vez, a sua posição como prática social.

Parto e nascimento: uma compreensão das possibilidades de inserção da enfermeira obstetra

Sônia Mara Faria Simões

Esta produção intelectual se caracteriza como tese de titular aprovada no Concurso UERJ/2000 e surgiu a partir da constatação da não referência ao profissional enfermeiro como aquele que vem ao encontro no cuidar de mulheres. Teve como objetivo compreender a inserção da enfermeira nas propostas e políticas públicas de saúde da mulher quanto ao parto e nascimento. A pesquisa de natureza qualitativa, abordagem fenomenológica, utilizou como fontes de pesquisa os documentos oficiais do governo, bem como os periódicos de enfermagem, livros, jornais, atas. Os fatos historiográficos revelam que o *acontecer* da enfermeira ocorreu como uma *ocupação*, o que caracterizou uma assistência profissional repetidora de ações voltadas para atender a redução de índices de morbi-mortalidade na área materno-infantil, dentre outras. Porém a *visão* desta realidade possibilitou aos profissionais e estudiosos buscar caminhos que permitissem uma *re-inserção* da enfermeira obstetra pautada em conhecimento científico e prática efetiva. Além da necessidade de alterações curriculares, foi apontada a pertinência da legalidade do exercício profissional bem como a reivindicação de políticas de recursos humanos nas diversas instâncias do governo. Todos esses acontecimentos nos

remetem a compreensão de um *per*-curso ambíguo no qual a enfermeira obstetra, lançada no mundo do cuidar, busca publicamente sua direção, num *projetar-se* para as suas possibilidades mais próprias de atuação profissional.

Parto humanizado: a vivência de sua efetivação pela equipe de enfermagem do Hospital Inácia Pinto dos Santos

Cândida Carneiro
Naíza Santana e Santana Costa

Estudo sobre humanização do parto pela equipe de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana/Bahia, tendo como objetivo analisar como está se efetivando o processo de humanização do parto pela equipe de enfermagem do referido hospital. Foi utilizada abordagem qualitativa e o referencial teórico embasado no modelo do SUS, no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e na atenção humanizada ao parto. Como instrumentos de coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Foram entrevistadas puérperas internadas no referido hospital, profissionais de enfermagem desta instituição e realizadas observações durante a pesquisa. Para a análise dos dados foi adotado o método de análise do conteúdo. Os resultados obtidos permitiram identificar relatos convergentes e divergentes refletindo o fazer da equipe de enfermagem em situação de parto e o relacionamento interpessoal entre equipe de enfermagem e parturiente. Em alguns momentos, durante a observação, foi percebida uma prática não humanizada, sendo confirmada através dos discursos contidos nas entrevistas. A humanização do parto é uma estratégia que deve ser considerada por profissionais de saúde e instituições envolvidas na assistência à parturiente, com

vistas na reelaboração de conceitos e de um despertar para adoção de uma prática de atendimento mais digno e humano.

Parto humanizado na percepção dos profissionais da saúde de uma maternidade do interior de São Paulo – resultados preliminares

Jamile Claro De Castro
Maria José Clapis

O presente estudo é uma abordagem qualitativa que tem como objetivo identificar a percepção dos médicos e enfermeiras obstétricas sobre humanização da assistência ao parto, em uma maternidade de um município do interior de São Paulo, credenciado no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Metodologia: 15 entrevistas semi-estruturadas com obstetras, enfermeiras obstétricas, residentes da medicina e residentes do curso de enfermagem obstétrica.

Esta investigação pretende discutir, a partir da percepção dos profissionais sobre a humanização do parto, os fatores que têm dificultado a implementação desta, uma vez que, apesar de todo movimento mundial tanto de órgãos governamentais como não governamentais, para o resgate do parto de forma fisiológica, com a mulher respeitada e valorizada, ainda nos deparamos com uma obstetrícia de altos índices de morbi-mortalidade materna e neonatal, níveis altíssimos de parto operatório, na maioria das vezes sem indicação verdadeira, uso abusivo da tecnologia de ponta, abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras. O estudo apresenta os resultados prévios de uma

dissertação de mestrado que constará de maior número de entrevistados e de observação participante das rotinas da maternidade em estudo.

Parto humanizado: vivência de docentes no desenvolvimento de ensino clinico da disciplina de saúde da mulher

Rosemeire Sartori de Albuquerque
Mônica Bimbatti Nogueira César

O interesse em desenvolver este estudo partiu da necessidade das autoras, docentes da disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher, ao depararem com a assistência ao parto humanizado no campo de estágio dos alunos no módulo de ensino clínico. Os objetivos deste trabalho são: identificar a realidade do processo de implantação da assistência ao parto humanizado por meio de achados na literatura, e relatar nossa experiência no contexto de adaptação a uma nova abordagem na assistência à mulher no ciclo grávido puerperal. A metodologia utilizada foi a de levantamento bibliográfico sobre a assistência ao parto humanizado. Diante da busca sobre o assunto, percebemos que, ao lançar o serviço de humanização ao parto, destacou-se a preocupação em revalorizar o nascimento, criando-se as Casas de Parto, sendo de comum acordo entre os autores encontrados que, para que possamos prosseguir com o projeto, é necessário reconhecer que humanizar o atendimento é individualizá-lo, o que permite aos profissionais estabelecerem vínculos e perceberem suas capacidades e necessidades em busca da promoção do parto saudável. Nós, enquanto docentes, observamos que não devemos estar desvinculadas da realidade

prática e ainda reconhecemos que a interação professor/aluno/campo de estágio é imprescindível e relevante no processo ensino-aprendizagem.

Parto natural: vantagens do parto de cócoras versus parto lateral

Alexsandra Xavier do Nascimento
Fabiana Coriolano Ribeiro Cavalcante
Veranice Alves Pereira

O parto é um evento inesquecível para a mulher e sua família e sua assistência reflete o nível de valorização do seu papel socio-cultural. A assistência humanizada ao parto e nascimento passam essencialmente por uma mudança de visão que norteará as práticas adotadas. Os estudos e pesquisas oferecem subsídios, evidências científicas para uma nova reflexão e discussão das rotinas institucionalizadas. O objetivo deste estudo foi evidenciar as vantagens do parto natural relacionada à posição do parto. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo exploratório, diagnóstico prospectivo de campo. A população estudada foi de 60 partos naturais, realizados por enfermeira obstétrica, na posição lateral e de cócoras na maternidade da Universidade de Pernambuco, onde foi avaliadas as condições perineais, vitalidade do neonato e a preferência do acompanhante pelas parturientes. Os nossos resultados retratam claramente os benefícios deste tipo de assistência, o sexo do acompanhante escolhido pelas mulheres na ocasião do parto, bem como as vantagens relacionadas à posição no período expulsivo. O enfermeiro obstetra pode contribuir para um novo nascimento, menos traumas, novas pessoas, novo mundo.

Parto por cesariana: preferência das grávidas – estudo preliminar

Lódia Barreto de Resende
Mônica Lutterbach Ferreira
Maria José Santos

O parto cesariano é alvo de freqüentes relatos por parte de alguns profissionais que o consideram como a melhor forma de nascimento do homem! Obviamente, existem indicações de cesarianas inquestionáveis. É urgente ressaltar o que o MS (Ministério da Saúde) revela: o parto cesariano ocasiona 3,7% mais óbitos maternos que o parto normal. Apesar desse enfoque, na prática assistencial, vimos percebendo que as mulheres expressam sua preferência por esse tipo de parto. Isso pode ser resultado da cultura, do meio ambiente ou "cultura de industrialização do parto e demanda tecnológica". O caminho metodológico foi uma abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 60 (sessenta) mulheres internadas em uma maternidade do Rio de Janeiro que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a abril de 2002. Utilizou-se um questionário semifechado. Os resultados evidenciam que 66% das respondentes preferem o parto cesariano e 34% parto normal. A análise das falas de acordo com referencial de Bardin. O estudo pretende contribuir para ajudar as mulheres a entenderem as vantagens naturais, físicas, sociais e até ecológicas do parto normal e procedimentos menos invasivos e assim vivenciarem de forma plena o nascimento de seus bebês.

Paternidade: conceito e vivência – um estudo compreensivo na ótica da enfermagem do cotidiano de pais

Aldira Samantha Garrido Teixeira Abreu
Ivis Emília de Oliveira Souza

Esta tese de doutorado desenvolvida na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ teve como objeto o conceito vivido de paternidade e buscou analisar, compreensivamente, o sentido de paternidade na dimensão existencial. Utilizei o método em Martin Heidegger como suporte para a hermenêutica. A paternidade pode ser reconhecida pelas dimensões biológica, legal, social, psicológica, antropológica e outras que, durante anos, vêm dando suporte para discutir seu exercício de direitos e deveres. Estas questões captadas pelo meu olhar atentivo no cenário de maternidade e de assistência pré-natal instigaram-me a investigar o sentido que o pai, a partir de seu vivido no cenário de maternidade confere à paternidade, foram entrevistados 17 pais, os quais responderam à seguinte questão: “O que é paternidade para você?” A compreensão vaga e mediana apontou não somente para o conceito vivido de paternidade como, também, para a expressão de suas *vivências, sendo-pais.* O conceito de paternidade mostrou-se na *public-idade* da *dimensão cotidiana*, dominada pelo *falatório;* pela *de-cadência*; pelo *temo*r e pela *ocupação* no modo de ser da *inautenticidade*. A vivência evidenciou facetas da dimensão existencial do *sendo-pai*

que, pela *con-vivência* com o filho, mostrou-se como singularidade, num movimento em direção à *autenticidade* e como *ser de possibilidades*.

Percepção das mulheres mastectomizadas em relação ao aspecto sócio-familiar

Wilma Resende Lima
Maria Madalena Fontes Santos
Érika Araújo Meira
Maria Pontes de Aguiar Campos

Este estudo reverencia as percepções das mulheres mastectomizadas em relação ao aspecto sócio-familiar, vivenciadas por elas após as suas mastectomias trazendo como objetivos específicos, caracterizar o perfil dessas mulheres; identificar a percepção dos seus sentimentos em relação à perda da mama; verificar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre os sentimentos dos familiares em relação a ela; verificar qual a sua percepção sobre o ambiente social após mastectomia; verificar se houve alterações no relacionamento conjugal após a mastectomia. Para alcançar tais objetivos, utilizamos uma abordagem qualitativa cuja técnica para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita com autorização das atrizes sociais. Em análise e discussão dos resultados, foi observado que as reações desencadeadas por mulheres mastectomizadas foram tristeza e depressão, passando por um quadro de conformação na realização da mastectomia. Os sentimentos envolvidos no aspecto social, ou seja, os ambientes que estas freqüentavam pré mastectomia, estas continuavam a freqüentar, e se as deixam de fazê-lo é em conseqüência do tratamento. As pessoas no seu ambiente social tornam-se afáveis, mais próximas e

carinhosas. No ambiente familiar, o relacionamento com o esposo congratula-se com mudanças positivas, ou seja, para melhor, o que, as atrizes sociais demonstram com palavras como carinho, amigo, humano. Os seus relacionamentos sexuais estão permeados pela mesma atmosfera positiva de transformação do ambiente familiar. Desta forma, é de grande valia a abordagem desta pesquisa na obtenção de dados que auxiliarão melhor o relacionamento e atendimento, para suprir as necessidades bio-psico-sociais das mulheres mastectomizadas, favorecendo uma sobrevida mais digna e harmônica no seu convívio sócio-familiar.

Percepção de puérperas e suas ações na promoção da saúde reprodutiva e na prevenção do câncer cérvico-uterino

Neide de Souza Praça
Lucimeire Lima Vasconcelos

As políticas de saúde brasileiras são deficitárias ao realizar a assistência integral à saúde da mulher. Esta constatação levou-nos a realizar este estudo descritivo, exploratório, buscando identificar a percepção e as ações de puérperas para promoção da saúde reprodutiva e prevenção do câncer cérvico-uterino. A amostra constituiu-se de 379 puérperas internadas em duas maternidades filantrópicas do Município de São Paulo, entrevistadas no período de janeiro a março de 2000. Os resultados mostraram que 48% das mulheres tinham baixa escolaridade ou eram analfabetas, 94% realizou pré-natal em unidades básicas de saúde, com início no primeiro trimestre de gravidez. Na amostra, 43% não evitava a gravidez, embora citassem o anticoncepcional oral e o preservativo como métodos contraceptivos mais utilizados. Do total de mulheres, 5% referiu ter contraído DST anteriormente e 52% demostrou conhecimento sobre AIDS. Embora 31% da amostra desconhecesse a finalidade do exame Papanicolau, 71% das puérperas demonstrou adesão ao mesmo. O estudo mostrou falhas no acolhimento realizado pelos serviços de saúde e na utilização destes serviços pelas mulheres. Mostrou também a necessidade de união e comprometimento dos profissionais de saúde na promoção de educação em saúde

para a população e no envolvimento desta em medidas efetivas para promoção de sua saúde.

Percepções da adolescente sobre a maternidade

Janice Regina Rangel Porto
Anna Maria Hecker Luz

O nascimento é um processo de vida inaugural do desenvolvimento humano tanto para o bebê quanto da família que o recebe. Vivenciar este processo durante a adolescência requer por parte da enfermagem um olhar especial. Além do uso abusivo de drogas e da violência a ela relacionada, chama atenção o aumento progressivo da gravidez. Ser mãe nesse período conduz o indivíduo a assumir novos papéis e identidade materna, interrompendo assim o processo de identificação pessoal. Objetivos: conhecer as percepções da mãe adolescente sobre a maternidade nesta etapa da vida; Conhecer a percepção das adolescentes sobre o atendimento de saúde prestado pela equipe hospitalar; Conhecer o modo como gostariam de ser cuidadas no período da maternidade. Metodologia: Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Internação Obstétrica de um hospital de ensino, com 11 puérperas adolescentes. As informações foram coletadas através de entrevista semi-estruturada e a análise foi de conteúdo - tipo temático - proposta por Minayo (1996). Resultados: Das falas das adolescentes, emergem quatro temas: Estou grávida! Agora é assumir..."; "Vivenciando o parto"; "Ser mãe é..."; e "A gente se sente à vontade com os profissionais daqui...". Com este estudo procuramos compreender a da maternidade na adolescência. A fala destas jovens demonstra que um atendimento

humanizado é possível, revelando nesta maternidade, profissionais sensibilizados e comprometidos com a melhoria da saúde materna”.

Percepções de enfermeiras a respeito da sua experiência enquanto nutrizes

Joana Angêlica Andrade Dias
Rosália Teixeira da Araújo
Zulmerinda Meira Oliveira

Considerando que as enfermeiras trabalham cotidianamente com o incentivo ao aleitamento materno, sentimos a necessidade de conhecer a percepção das mesmas acerca da sua experiência enquanto nutrizes. Nessa perspectiva, esse estudo trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa fundamentada na Fenomenologia. Teve como amostra aleatória 08 enfermeiras; cujas informações foram obtidas através de questionários e apresentados a partir de quadros, tabelas e depoimentos. Encontramos como resultados que o tempo de amamentação do último filho foi de 6 meses ou mais correspondendo 72,7%, sendo que 63,3% destes foram aleitamento exclusivo, dentre as dificuldades encontradas destacaram a falta de incentivo dos familiares, retorno ao trabalho, acordar várias vezes à noite. Quanto às facilidades as informantes relataram o fato do leite encontrar-se pronto, não precisar preparar mamadeira e transferência de anticorpos; 63,6% referiram que procuram manter-se atualizadas a respeito da temática principalmente através de leituras; a participação dos familiares aparece num percentual de 81,8% sendo que 54,5% deste tem a mãe como principal autora da desestimulação. Desse modo, percebemos que apesar dos resultados mostrarem muitas facilidades, as dificuldades também foram evidenciadas,

entretanto as mesmas continuaram firmes no propósito da amamentação, haja vista serem detentoras do conhecimento científico que embasa a sua prática cotidiana como nutriz.

Perfil de mortalidade materna em maternidade escola da rede pública de Teresina - PI, no período de 1996 a 2000

Francisca Maria do Nascimento
Maria de Fátima Sá Dantas
Regina Luiza de Alencar Bezerra
Inez Sampaio Nery

Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, objetivando demonstrar o perfil da mortalidade materna em uma maternidade escola de Teresina-PI, no período de 1996 a 2000. O universo foi composto por 107 óbitos em mulheres. As fontes de dados foram: prontuários, declarações de óbito e livros de registros, coletados em formulário estruturado, pré-testado, contemplando quatro tópicos básicos com variáveis necessárias ao estudo. Os resultados observados em 1996 – 21 óbitos, 1997 – 16, 1998 – 31, 1999 – 18 e 2000 – 21. Registraram-se 62.649 nascidos vivos (NV) dados utilizados para identificação Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) de 170,49/100.000 NV. Os aspectos socioeconômicos e pessoais revelaram como procedência das mulheres: Pará (01), Maranhão (33), do Piauí (73). Destas 33 de Teresina e 40 do interior do Estado. A maioria não concluiu o ensino fundamental, eram casadas, trabalhavam no lar e idade entre 20 a 30 anos. Os dados obstétricos demonstraram que a maioria delas não realizou seis consultas pré-natais, admitidas em estado grave, primeira gravidez, e tinham de 1 a 3 filhos. A maioria das mulheres

que morreram eram cesareadas tendo como causas mais freqüentes as infecções, hipertensão e hemorragias. Conclui-se que a mortalidade materna na maternidade em estudo não difere muito da realidade nacional, o que necessita melhoria assistencial nos serviços.

Perfil de mães de recém-nascidos de baixo peso atendidas em um hospital público municipal da cidade de São Paulo

Márcia Maria Giglio de Almeida

Trata-se de um estudo preliminar do tipo retrospectivo, que teve como objetivo, verificar o perfil de mães de recém-nascido de baixo peso, cujos partos ocorreram no período de 01 a 31 de janeiro de 2001, num hospital público municipal da zona sul de São Paulo. Identificaram-se 38 prontuários e analisaram-se as seguintes variáveis: paridade, faixa etária, nível pressórico diastólico no momento da internação, integridade da membrana amniótica e idade gestacional. Verificou-se uma freqüência de nascimentos de recém-nascidos baixo peso nas gestantes primigestas; entre 19 a 25 anos; com nível pressórico diastólico menor que 9 mm de Hg, bolsa íntegra; com gestação única e com idade gestacional entre 32 a 36 semanas.

Perfil de mulheres atendidas em clínica ginecológica portadoras de leiomioma uterino

Priscila Côrtes Ceschin
Francisca das Graças Salazar Pinelli

Estudo exploratório descritivo, relacionado aos preceitos de educação, prevenção e promoção na área de assistência à saúde da mulher. Objetivos: conhecer o perfil de mulheres portadoras de leiomioma uterino atendidas no ambulatório de uma instituição pública; adquirir subsídios para posterior elaboração de programa educativo. Amostra foi constituída por 96 mulheres. A coleta de dados deu-se sob a forma de entrevista com o auxílio de um questionário estruturado com base nos fatores de risco para a patologia. Resultados: a maioria das mulheres (83,0%) pertencia ao grupo etário de 30 a 50 anos, sendo que, 52,0% tinham entre 41 a 50 anos. 49,0% eram brancas, 16,7% nulíparas e das que gestaram, ocorreram 88,3% partos e 11,7% abortamentos. Quanto ao tipo de tratamento realizado, 42,0% faziam tratamento hormonal e 11,0% já haviam feito cirurgia. Segundo as mulheres os sintomas que mais causavam desconforto e interferiam na vida familiar e social eram: hemorragia, fluxo menstrual aumentado, dor, aumento do volume abdominal e alteração no padrão de sexualidade. 55,0% não tinham nenhum conhecimento sobre os efeitos do tratamento hormonal e cirúrgico. Conclusão: O estudo aponta para a necessidade de programas educativos no sentido de educar a mulher para diagnosticar e tratar precocemente a doença.

Perfil epidemiológico das gestantes portadoras da doença hipertensiva específica da gravidez

Amandia Santos Teixeira Daltro
Ana Paula Lemos Vasconcelos

Estudo de natureza qualitativa que descreve o perfil epidemiológico das gestantes portadoras da Doença Hipertensiva da Gravidez (DHEG). Teve como objetivo além de descrever os fatores epidemiológicos levantar os fatores de risco para o DHEG na população em estudo; verificar a cobertura da assistência pré-natal, investigar o conhecimento da gestante sobre a importância de seu pré-natal e identificar sua compreensão em relação à DHEG. A amostra constitui-se de 27 mulheres internadas na maternidade escola do município de Aracaju/SE. Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada sob a forma de questionário. Os resultados mostram que a média das idades era de 26 anos, 59,2% eram primigestas, 33,3% possuíam fatores hereditários; 51,8% apresentavam DHEG associada à hipertensão pré-existente, obesidade, ou diabetes. A cobertura da assistência do pré-natal chegou a 92,5% das gestantes e 96% das consultas foram realizadas em postos de saúde. Percebemos que a importância do pré-natal estava relacionada à compreensão, sensibilidade e experiência, anteriormente, vivenciadas. Observamos, ainda que a maioria das gestantes possuía uma compreensão deficiente de sua patologia. Pretendemos que este estudo possa fomentar o repensar da assistência que é

proporcionada às gestantes, no sentido de oferecer-lhes uma melhor qualidade de vida durante suas gestações de alto risco.

Pesquisa bibliográfica com hipnose em gestante

Maria Paula Manço Pereira

O trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre Hipnose em Gestante. O estudo mostra pontos em que os autores referem a Hipnose como forma alternativa humanística e terapêutica, demonstrando resultados como relaxamento, remoção de angústia, diminuição da dor e o medo do desconhecido apresentado pelas Gestantes no período de Trabalho de Parto. Tal iniciativa é bastante recente e poderá vir a ser a mais uma alternativa de atenção ao bem estar da Gestante, preparando-a para o momento do parto. Cabe às Enfermeiras Especializadas no assunto a conhecerem iniciativa como essa, a qual já vem ocorrendo por diversos profissionais no Brasil e Exterior, através de técnicas de relaxamento e auto-sugestão que minimizam a dor no momento de dar a luz.

Planejamento em saúde: um novo olhar de atenção á saúde da mulher no Hospital Inácia Pinto dos Santos

Aldacy Gonçalves Ribeiro
Maria Marluce Assis

A pesquisa é um planejamento em saúde, realizado no Hospital Inácia Pinto dos Santos(HIPS) – “o Hospital da Mulher” com o objetivo de conhecer melhor a situação de saúde e organização dos serviços dos serviços desta instituição, problematizando-a e traçando estratégias de intervenção viável à sua realização, já que a realidade é dinâmica e a prática cotidiana está articulada às políticas de saúde. Foi feita a caracterização do município em que a unidade de estudo está inserida, traçando perfil do hospital e priorizando dois problemas a serem trabalhados: a desumanização da atenção à mulher no pré-parto, parto e pós-parto no centro obstétrico do HIPS e a reincidência de recuretagens às mesmas clientes neste setor. Foram traçadas estratégias de intervenção e programação operativa ainda em curso. Esses problemas foram metodologicamente priorizados, não significando ser os principais que acometem a unidade de estudo. É uma análise engradecedora na medida em que permite fazer pesquisa no espaço de trabalho, planejar saúde conhecendo as políticas de saúde vigentes para organizar as ações que venham impactar na realidade-arte e ciência de mudanças.

Planejamento familiar na cidade de Salvador

Eliana Ferraz Melo
Enilda Rosendo do Nascimento

O presente estudo objetiva apresentar uma síntese dos serviços de planejamento familiar na cidade de Salvador, a partir de um estudo qualitativo, utilizando-se o método descritivo. As instituições pioneiras de planejamento familiar, em Salvador, foram a BEMFAM e o CEPARH, fundado em 1985. Na década de noventa, a SESAB iniciou a implantação dos serviços de Planejamento Familiar na rede pública, em parceria com ONGs e através de convênios preestabelecidos até o ano 2000. Constatou-se que em Salvador, existiam, no ano de 1995, 41 unidades de serviços para atendimento em planejamento familiar, os quais atenderam 118.778 clientes. No ano de 2000, a quantidade destes serviços foi aumentada para 71 unidades com 222.174 consultas (BAHIA, 2001). Pode-se concluir que, mesmo com um aumento na quantidade de serviços, observa-se que tem havido um impacto relativo dessa ação em aspectos cruciais da saúde reprodutiva das mulheres como a prevenção da gravidez indesejada que leva ao aborto provocado, contribuindo para a manutenção dos elevados índices de morbi-mortalidade materna.

Planejamento familiar: uma visão dos acadêmicos de enfermagem

Carlana Santos
Silvana Pereira Rodrigues de Jesus
Vera Lúcia Aragão
Teresa Cristina Escrivão Soares Cortez

Este estudo tem como objeto o planejamento familiar, com o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico histórico, além de caracterizar os diferentes métodos contraceptivos. Inicialmente buscamos na literatura pertinente o posicionamento de diversos autores, empregando como referencial metodológico a abordagem da revisão bibliográfica, com aglutinação dos pensamentos comuns, que originaram as definições que inserimos em nosso trabalho. Este estudo inicial está vinculado a iniciação científica estimulada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Gama Filho, e nos estimulou a investir nesta área, sendo que estamos atualmente implementando um Projeto de Pesquisa para investigar a utilização destes métodos por universitários de enfermagem, onde objetivamos identificar o método contraceptivo mais freqüente, enumerar os fatores que prejudicam o seu uso, e as reações dos indivíduos ao usá-los. Utilizaremos a metodologia quanti-qualitativa, sendo que nas respostas dos entrevistados, serão tratadas e os dados percentuais inseridos em Tabelas ou Gráficos. Quanto aos depoimentos após leitura criteriosa, formaremos categorias relacionando-as com o referencial bibliográfico. No final de junho,

divulgaremos os dados no Mural, anexo ao nosso Departamento, com o objetivo de conduzir nossos colegas a refletirem sobre este tema, além de apresentarmos no COBEON, divulgando a realidade encontrada.

Possibilidades e limites da amamentação de trigêmeos: relato de experiência

Regina Célia Caon Oliveira
Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante

Trata-se de relato de experiência sobre o desafio de manter a amamentação materna em trigêmeos nascidos em 10/08/01, na Maternidade do Hospital Municipal da cidade de São Jose dos Campos - SP. O presente traz as possibilidades e limites encontrados pelos profissionais de saúde e família para manter a amamentação nesses bebês. Mãe adolescente, secundigesta, com baixo poder aquisitivo, residente em área rural, união estável e parceiro participativo. O acompanhamento foi feito no próprio domicílio onde a família reside e se mantém até os dias atuais, sendo que os dados foram coletados através de entrevistas abertas. Isto nos fez perceber a possibilidade de amamentação mesmo em trigêmeos se os pais forem devidamente orientados, se existir uma rede de apoio para auxiliar as nutrizes na realização de seus afazeres domésticos e uma rede social compromissada e flexível que se acomode às necessidades individuais/especificas da população. A disposição dos profissionais e familiares se mostrou apenas nos primeiros momentos, considerado por nós o mais critico decrescendo o interesse com o passar dos dias. Mesmo assim a amamentação exclusiva foi conseguida por 4 meses e até os 6 meses com complementação de leite humano pasteurizado pelo banco de leite do Hospital Municipal. As dificuldades

encontradas pelo pessoal da equipe de saúde podem ser sintetizadas às ações hospitalares serem realizadas de maneira pontual desvinculadas dos programas de saúde da rede básica assim como os programas sociais da rede pública, impedindo ação mais efetiva e eficaz. Carece, portanto de uma rede de ações intersetoriais tão almejada pelo SUS.

Práticas educativas de enfermeiras na área da saúde mulher, com base nas concepções de Paulo de Freire: realidades e possibilidades

Kleyde Ventura de Souza
Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Este estudo consubstancia-se nas práticas educativas de enfermeiras que atuam com grupos de mulheres, visando o aprimoramento dessas práticas. O objetivo de estudo se configura nas práticas educativas das enfermeiras na área da saúde da mulher – mulheres que educam e são educadas por mulheres. A problematização da prática educativa das enfermeiras será a temática geradora. Objetivo: ampliar a possibilidade do desenvolvimento de práticas educativas de enfermeiras, com base na concepção de Paulo Freire, e na perspectiva da Educação Popular. A relevância se dá, tendo em vista que, uma das tarefas desta educação, é inserir os grupos populares (neste caso, as mulheres) no movimento de superação do saber do senso comum pelo conhecimento mais crítico. Os sujeitos: serão enfermeiras que atuam com grupos de mulheres. A metodologia prevê a realização dos círculos de cultura na concepção Freireana. Os dados serão obtidos a partir das discussões durante a realização dos círculos de cultura e registrados em fita cassete. O tratamento e análise das informações ocorrerá à luz da análise temática e de conteúdo. Este estudo pretende revitalizar a prática educativa de enfermeiras, através da perspectiva da

educação popular, de forma a ampliar as possibilidades do exercício de cidadania das mulheres.

Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais na assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia legal - Santana, AP

Rosilda Alves da S. Isla Chamilco

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou o método de História de Vida, à luz do referencial teórico de Daniel Bertaux. O objeto de estudo: as práticas adotadas pelas parteiras tradicionais. O cenário da pesquisa foi um município da Amazônia Legal - Santana, AP. As depoentes foram 13 parteiras tradicionais que assistem ao parto domiciliar neste município. As categorias de análise foram construídas a partir dos depoimentos das parteiras e foram: A Parteira e a Gestante; A Arte de Partejar e A Parteira, a Puérpera e o Recém-Nascido. Estas tiveram como suporte teórico a assistência ao parto humanizado e estudiosos da área da obstetrícia e fitoterapia. O estudo permitiu conhecer as práticas obstétricas e a terapêutica empregada pelas depoentes na assistência ao parto domiciliar. Evidenciou que essas práticas são menos intervencionistas que o modelo médico, oferecem apoio emocional, reconhecem a mulher como cidadã e as aproxima das propostas da política de humanização do parto e nascimento do Ministério da Saúde.

Prematuridade – sentimentos e perspectivas dos pais

Claudia Gianluppi
Ieda Maria Vargas Dias
Jaciara Bonato Couto
Rosângela da Silva Santos

Este estudo enfoca os sentimentos e perspectivas dos pais referentes ao nascimento de um filho pré-termo. A investigação objetivou conhecer e compreender a realidade vivenciada por pais que tem seus filhos nascidos prematuramente. O suporte teórico foi fundamentado em questões que focalizam a prematuridade, apresentando a importância de uma assistência de enfermagem qualificada diante da ocorrência de tal episódio. O caminho metodológico seguiu as características de uma pesquisa qualitativa, buscando apreender das falas dos sujeitos os dados, que compõem este estudo e que são objeto de análise e discussão. Foram entrevistados nove pais de recém-nascidos pré-termo, internado em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semi-estruturada e a observação participante. A proposta metodológica de Minayo (1998), orientou a ordenação, classificação e análise das entrevistas. Os resultados foram apresentados em duas partes: parte I – Caracterização da população e parte II – Conhecendo os sentimentos e perspectivas dos pais de recém-nascidos pré-termo. Dentre os resultados obtidos predominou os sentimentos de ansiedade, expectativa, tristeza e medo. Ao concluir este estudo ressaltamos a importância da humanização da

assistência prestada pela equipe de saúde ao trinômio mãe-pai-filho, uma vez que isto trará significativas contribuições para a recuperação do recém-nascido.

Pré-natal – um incentivo ao aleitamento materno?

Giseli de Matos Vasconcelos
Fátima Maria de Aragão Arrais

Segundo o Ministério da Saúde(2000). A equipe responsável pelo pré-natal deve ser preparada para o trabalho educativo, inclusive no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno. Objetivou-se neste estudo identificar o perfil da clientela e a eficácia do pré-natal com relação ao incentivo ao aleitamento materno entre classes sociais distintas. Estudo descritivo qualitativo, realizado no Centro de Desenvolvimento da Família e em um banco de leite da cidade de Fortaleza - Ce. A amostra foi composta por 16 mulheres com idade variando de 17 a 43 anos, a religião predominante foi católica, sendo 13 proveniente da zona urbana e 3 da zona rural, 6 casadas, 4 solteiras e 6 em união consensual. Analisando o pré-natal das entrevistadas percebemos que a grande maioria em ambos os grupos relataram não ter tido nehuma informação sobre aleitamento durante o pré-natal e das poucas que o tiveram as informações foram superficiais e até mesmo incorretas apesar de que para algumas ter sido ressaltado a importância do leite materno. Concluímos que em ambos os grupos o pré-natal foi falho com relação ao preparo da mulher para amamentação o que contribui para o desmame precoce.

Preparação para o parto: promovendo uma maternidade segura

Roberta Kaliny de Souza Costa
Maria da Saúde Paiva
Fátima Raquel Rosado Morais

A política de humanização da assistência a gravidez, parto e nascimento, prima pela adoção de medidas que assegurem a melhoria no acesso e qualidade do acompanhamento à gestante e ao recém-nascido nas Unidades de Saúde. Perspectivando favorecer estas melhorias, o programa de preparação para o parto desenvolvido na Associação de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância de Mossoró (APAMIM), em Mossoró-RN, objetiva acolher a mulher e aos seus familiares neste período, através das ações educativas, buscando garantir segurança e boa evolução durante a gestação, o parto e o puerpério. Consiste na captação de gestantes, preferentemente com idade gestacional precoce, e, através das reuniões mensais, fornecer informações básicas sobre a evolução da gravidez. As reuniões promovem interações, com repasses de experiências, favorecendo um acompanhamento mais efetivo. É composto por uma equipe multiprofissional, que atua preparando a mulher e sua família para uma maternidade saudável. O programa existe há aproximadamente cinco anos, e, como resultado, temos um número aproximado de 500 (quinhentas) mulheres grávidas cadastradas. Algumas destas gestantes já se encontram na evolução da 2ª ou 3ª gestação acompanhadas pelo grupo. Além das

orientações, buscamos garantir uma assistência obstétrica e neonatal integral e diferenciada, reduzindo riscos para mãe e filho.

Preparando a gestantes para o parto – uma assistência humanizada na consulta de enfermagem de pré-natal

Alba Lúcia Castelo Branco
Joana Iabrudi Carinhanha
Raquel Fonseca Rodrigues

O presente projeto de pesquisa surgiu do interesse em verificar se as gestantes estão sendo orientadas e preparadas para o parto durante as consultas de Enfermagem do Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Para tanto, traçamos como objetivo: identificar e analisar as orientações oferecidas na consulta de Enfermagem de Pré-Natal acerca do autocuidado durante a evolução do parto, sob a ótica da gestante e do enfermeiro. O referencial teórico a ser utilizado para fundamentar este projeto estará relacionado aos aspectos da conceituação de Gravidez e Pré-Natal, da relação entre Pré-Natal e Partos Humanizados, da situação do Pré-Natal e do Parto no Brasil e as conquistas das mulheres e das orientações sobre o parto que deveriam ser oferecidas à gestante no Pré-Natal. No que diz respeito aos aspectos metodológicos escolhemos como sujeitos as gestantes atendidas pela Enfermagem no Pré-Natal da referida unidade básica de saúde e as enfermeiras que aí atuam. Os dados serão coletados através de entrevistas semi-estruturadas e os resultados serão, posteriormente, categorizados e analisados à luz da hermenêutica dialética (abordagem qualitativa).

Preservando a tradição: um olhar cultural de uma casa de parto de Osaka

Luiza Akiko Komura Hoga

Este estudo teve o objetivo de compreender e descrever as idéias, crenças e valores que guiam as práticas das profissionais envolvidas com a assistência em uma Casa de Parto da cidade de Osaka, Japão. O método de pesquisa foi a observação participante do contexto estudado, ocorrido em Agosto de 2000. Foi utilizado o recurso da história oral na temática da assistência oferecida para entrevistar todas (6) as enfermeiras obstétricas que atuavam na casa. Os dados das narrativas foram analisados para compor categorias culturais e o esquema conceitual. A Casa Japonesa é uma instituição familiar que procura preservar a tradição, tendo como idéias centrais a promoção da saúde da mulher, considerada essencial para o desenvolvimento sadio da gravidez e à continuidade da vida das futuras gerações, e de onde se sobressai a consideração da gestante como centro do processo. A Casa enfrenta a problemática relativa à retaguarda médico-hospitalar para as patologias obstétricas e neonatais. Os dados foram discutidos à luz do Modelo dos Componentes em Enfermagem Transcultural que inclui as perspectivas da teoria, da educação, da pesquisa e da prática.

Prevalência de enteroparasitores em gestantes em um serviço de pré-natal

Maria Rosário de F.S. Dias
A. I. Souza
L O. C Ferreira

As enteroparasitoses representam um problema de saúde entre as gestantes de baixo poder aquisitivo de países em desenvolvimento pela magnitude e prejuízos à saúde que podem repercutir no desenvolvimento fetal. Objetivou-se descrever a prevalência de enteroparasitoses em gestantes de pré-natal de baixo risco e suas associações com anemia, escolaridade, estado nutricional materno e presença de banheiro em domicílio. Cada gestante realizou um exame coproparasitológico (Hoffman). A medida de hemoglobina (Hb) foi realizada pelo método de oxihemoglobina. Considerou-se anêmica a gestante com Hb <11,0 g/dl. A classificação do estado nutricional foi corrigida para a idade gestacional (Atalah). Em uma amostra de 316 gestantes encontrou-se uma prevalência de 37 % de parasitose intestinal, sendo 31% monoparasitadas. Os parasitos mais prevalentes foram *Etamoeba histolytica* (13,3 %) e *Ascaris lumbricoides* (12,0%). Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre presença de enteroparasitoses e menor escolaridade. Não se observou associação com anemia, presença de banheiro em domicílio e estado nutricional materno. Conclui-se que a prevalência de

enteroparasitoses é elevada e que a escolaridade tem papel fundamental na ocorrência deste problema de saúde.

Prevalência, fatores predisponentes e conduta na hipertensão arterial em gestantes de baixa renda

Sonia M. Junqueira V. de Oliveira
Patrícia de Freitas

Estudo transversal realizado com 1.168 gestantes que procuraram o pré-natal (PN) na maternidade Amparo Maternal, em 1999. Objetivos: verificar a prevalência da hipertensão arterial (HA) e identificar fatores predisponentes, idade gestacional e conduta. Os dados foram coletados do prontuário de gestante com PA ≥140/90mmHg, elevação de 30mmHg na sistólica (PAS) ou 15mmHg na diastólica (PAD), tendo como parâmetro PA anterior à vigésima semana. A prevalência de HA foi 5,2%; constatou-se média de 24,3 anos, desvio padrão de 6,2; 54,1% de cor não branca; 54,1% com ensino fundamental; 62,3% de nulíparas; 52,4% com antecedente familiar de HA; 54,1% fizeram até 6 consultas; índice de massa corpórea normal em 45,9%. Na última consulta a PAS variou de 110-186mmHg; a PAD de 70-110mmHg. Em 91,8% a HA ocorreu após 26 semanas. Os sinais e sintomas mais referidos foram edema de membros e cefaléia. As condutas foram dieta hipossódica, repouso, verificação da PA diariamente e orientação sobre riscos. A medicação hipotensora utilizada foi a metildopa (26,3%). O acompanhamento cuidadoso da gestante no PN é fundamental para a profilaxia da eclâmpsia.

Prevenção do tétano neonatal: uma análise da cobertura vacinal de gestantes carentes

Rosa Áurea Quintella Fernandes
Nádia Zanon Narchi
Lúcia Helena Campos Barros

Pelo tétano neonatal constituir-se em problema relacionado ao nível sócio-econômico-cultural, às condições de higiene no cuidado do coto umbilical e à qualidade da assistência no pré-natal, realizou-se estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa em comunidade carente com os objetivos de conhecer a cobertura vacinal antitetânica e identificar o conhecimento das gestantes sobre essa imunização. A amostra constituiu-se de 40 das 122 gestantes que participaram de programa de promoção à saúde e os dados foram coletados durante a adesão das gestantes aos grupos de discussão e no retorno por volta do 15º ao 20º dia do pós-parto. Os resultados mostraram que a maioria das mulheres situava-se na faixa entre 19 e 29 anos, não trabalhava, tinha ensino fundamental incompleto, vivia em situação marital não estável, residia em área onde não há saneamento básico e encontrava dificuldade de acesso ao serviço de saúde para o pré-natal. Quanto à cobertura vacinal, 90% referiram ter sido vacinadas, 67,5% tinham conhecimento da imunização e 50% não haviam recebido orientação sobre ela. Analisando-se caso a caso, percebeu-se diversidade de condutas relativas à adequada cobertura vacinal.

Concluiu-se há necessidade de rever as medidas de atenção primária e educação importantes para a prevenção do tétano neonatal.

Programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN): avaliação da implantação, a partir da opinião de profissionais prestadores de assistência ao parto normal em uma maternidade – escola

Arabela Antonia Nery de Melo Costa
Aurélio Molina da Costa
Danielle Vasconcelos Souto
Gilmara Vinhote de Aubuquerque

Este estudo tem como objetivo avaliar a implantação do PHPN, a partir da opinião de profissionais que prestam assistência ao parto normal, em uma maternidade – escola do Recife. São dois Estudos, um Principal e outro Complementar, ambos com abordagem quanti-qualitativa. O Principal tem corte transversal e natureza descritiva, e sua amostra é constituída por equipe multiprofissional de saúde que trabalha direta ou indiretamente com o parto e nascimento. No Complementar a amostra é constituída pelos dois profissionais de saúde que trabalham diretamente com o parto e nascimento, enfermeira e médico obstetra. A técnica utilizada para coleta de dados foi e à entrevista e o instrumento, dois formulários. Constatamos que a grande maioria dos profissionais embora desconheçam o PHPN, dizem que realizam o Parto Normal Humanizado, utilizam o partograma e concordam com a presença do acompanhante no pré, trans e pós – parto. Em relação à posição adotada para o parto a maioria continua utilizando a litotômica, embora refiram que deixam a parturiente escolher. É

importante ressaltar que o PHPN foi implantado o ano passada nesta maternidade e embora a maioria não tenha conhecimento deste Programa, consideramos os resultados deste estudo satisfatórios.

Programa de incentivo ao aleitamento materno em uma comunidade carente do município de São Paulo

Rosa Aurea Quintella Fernandes
Sandra Andreoni
Nádia Zanon Narchi

O aleitamento materno é fundamental no desenvolvimento da criança, assim como na diminuição das taxas de morbi-mortalidade. Entretanto, as estatísticas relacionadas à prevalência do aleitamento materno são desalentadoras. Em pesquisa realizada, pelas pesquisadoras, com mulheres carentes de uma comunidade observou-se que apenas 28,7% delas pretendiam manter o aleitamento exclusivo por seis meses e 9,3% até dois anos. Esses resultados demonstram a necessidade de um programa de incentivo ao aleitamento junto às mulheres da comunidade. O objetivo desse trabalho é apresentar as estratégias que se pretendem adotar no intuito de elevar a prevalência da amamentação. A primeira será aumentar o tempo dedicado à discussão sobre aleitamento com as mães e introduzir estratégias pedagógicas diferenciadas, como oficinas de trabalho. O segundo passo será identificar as maternidades onde essas mulheres têm seus filhos e o modelo assistencial adotado: alojamento conjunto, orientações sobre o aleitamento e ações de incentivo à amamentação desenvolvida. O cruzamento desses dados possibilitará correlações entre a adesão e manutenção do aleitamento e o modelo assistencial. O terceiro passo será de intervenção, propondo programas conjuntos entre pesquisadores e

enfermeiros dessas instituições, com vistas à melhoria da adesão das mães ao aleitamento natural, o que ampliará o papel social do Núcleo.

Programa saúde da família: atuação de enfermeiros nos programas de saúde da mulher

Maria Lúcia Menezes Frota
Alessandra Karla dos Santos Barros
Alessandra Santos
Evanúcia Leite Pyrrho Barbosa
Maria das Neves Figueiroa

Estudo desenvolvido com o objetivo de avaliar o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde das mulheres, executadas por enfermeiros que atuam no Programa da Saúde da família nos Distritos Sanitários I, II e III da Prefeitura da Cidade do Recife. Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa dos dados. Amostra constituída por 30 enfermeiros que prestam assistência à mulher em unidades de saúde da família (USF). Após a análise dos questionários foi possível verificar que o pré-natal, o planejamento familiar e o pós-natal são os sub-programas do PAISM mais executados, seguidos pela prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, DST/AIDS e climatério. Na análise das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros das UFS e as recomendações do PAISM percebeu-se que: a falha da orientação para a contracepção no pré-natal e pós-natal, a não inclusão do parceiro no planejamento familiar, a inexistência de atividades de abordagem sindrômica para DST/AIDS e a não realização de consultas às mulheres no climatério, foram as principais debilidades para a assistência á saúde da mulher. Quanto aos problemas para a execução da assistência: a estrutura física inadequada, o baixo investimento

em treinamentos, a má qualificação dos recursos humanos e a deficiência na humanização do atendimento, constituíram as dificuldades mais mencionadas.

Propiciando um parto hospitalar em ambiente humanizado: relato de experiência

Lucia Cristina Florentino
Chang Yi Wei
Gislaine Mantovani
Ana Cláudia Silveira Lambert

No processo de humanização do centro obstétrico do Hospital Universitário da USP (HU-USP), as enfermeiras obstétricas optaram por realizar um parto normal com iluminação reduzida e orientação aos profissionais para que se portassem, durante o parto, de maneira tranqüila e com tom de voz ameno. Esse parto foi realizado com períneo íntegro, sendo o bebê imediatamente colocado em contato pele a pele com a mãe, tendo seu cordão clampeado após o cessamento dos batimentos. Foi oferecido seio materno ainda na sala de parto. O pediatra permaneceu todo o tempo ao lado do bebê, examinando-o somente após esses procedimentos. Ao entrevistar a paciente no puerpério, quanto a sua percepção deste parto, especialmente em comparação ao anterior, que também foi normal e na mesma instituição, ela referiu como pontos importantes a sensação de segurança pessoal e atenção da equipe, relatando uma maior aproximação com o bebê, demonstrando receio pelo fato do pediatra não examinar o bebê previamente. Isso demonstra que nem sempre a expectativa da equipe é a mesma da paciente, já que ela referiu a importância da presença de

pessoas que lhe dessem atenção, mais do que do ambiente diferenciado quanto à iluminação, ou aos procedimentos de aproximação feitos em relação ao bebê.

Proposta de trabalho de conclusão de curso para especializandos em enfermagem obstétrica – relato de experiência

Valdina Marins Pereira

Trata-se de uma experiência ainda incipiente, porém significativa para cumprir a exigência de trabalho nos cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, substituindo a tradicional monografia. Frente às inúmeras rotinas e comportamentos viciados na assistência obstétrica e neonatológica e objetivando unir a capacidade crítica do aluno à experiência do professor, a autora sugere a aplicação de uma proposta de trabalho que visa "interferir" gradativamente na assistência prestada, introduzindo mudanças reais, favoráveis e duradouras em direção ao que hoje se denomina "assistência humanizada". O modelo aplicado à turma de 2001 da PUCSP utilizou um roteiro fornecido no início do curso, e que indica, como primeira tarefa, a leitura do documento "Maternidade Segura" (OMS, 1996). Tendo disponível um professor/orientador, a aluna foi assessorada desde a escolha do local e do procedimento a ser implementado até a elaboração do relatório final. Esse relatório, devidamente documentado, foi o próprio trabalho de conclusão do curso. Teve a avaliação do orientador, da coordenação do curso e do profissional responsável pela Unidade onde foi realizada a implementação. Algumas mudanças positivas no

cotidiano da enfermagem obstétrica são relatadas, porém a autora refere que existe ainda um árduo caminho a percorrer.

Proteção perineal e manejo do feto no parto normal: estudo comparativo entre duas técnicas

Adriana de Souza Caroci da Costa
Maria Luiza Gonzalez Riesco

Manobras relacionadas à proteção do períneo e manejo ativo do feto no parto foram sendo incorporadas à assistência obstétrica, mesmo havendo poucas evidências científicas para recomendar ou refutar seu uso. Este estudo teve como objetivos verificar a freqüência, grau e localização de lacerações perineais e associar a vitalidade do recém-nascido no parto normal, segundo a utilização da técnica expectante ou intervencionista de proteção do períneo e do manejo ativo do feto. Trata-se de uma pesquisa experimental, tipo ensaio clínico, controlado e randomizado. Foi realizada no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Geral de Itapecerica da Serra-Seconci-OSS, em São Paulo. A amostra foi de 70 parturientes nulíparas, distribuídas em dois grupos, segundo a técnica de proteção perineal e o uso do manejo ativo do feto no parto. Os dados foram coletados pelas enfermeiras obstétricas do CPN, entre junho e outubro de 2001. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para a maioria das variáveis consideradas. O puxo espontâneo, a posição materna no parto, a infusão endovenosa de ocitocina e a presença de acompanhante podem estar mais relacionados com traumas perineais do que a técnica de proteção perineal ou o manejo do feto no parto.

Qual o conhecimento de gestantes sobre os procedimentos de rotina durante o trabalho de parto?

Emília Saito
Priscila dos Santos Netto

O parto normal é um evento fisiológico, portanto, o objetivo da assistência à parturiente é ter uma criança saudável com um menor nível de intervenção compatível com a segurança. Assim, a Organização Mundial da Saúde (2000) recomenda que na situação de parto normal deve existir uma razão válida para interferir no processo natural, condenando a adoção de práticas obstétricas de forma rotineira. No dia-a-dia observamos resistência ao abandono de práticas realizadas sistematicamente, como a tricotomia da região perineal, a lavagem intestinal, a infusão endovenosa de ocitocina, a restrição/proibição da presença de acompanhante, entre outras, pelos profissionais e usuárias dos serviços de saúde. Desta forma, objetivando identificar o conhecimento de um grupo de gestantes, que realizam acompanhamento pré-natal em um hospital-escola, em relação aos procedimentos de rotina do trabalho de parto, bem como identificar as principais fontes de informações destas gestantes sobre o tema, as mesmas estão sendo entrevistadas com o emprego de um formulário. Acreditamos poder obter subsídios para refletir sobre a possibilidade da informação, como instrumento para a gestante tornar-se um agente crítico sobre a assistência a ser recebida durante o trabalho de parto, assim como a importância do papel educativo durante o acompanhamento pré-natal.

Qualidade atribuída a assistência humanizada prestada ao parto, por usuárias em uma maternidade – escola. Estudo comparativo 2000-2002

Arabela Antonia Nery de Melo Costa
Aurélio Molina da F. Costa
Nathália Cristiane da Costa Souza
Raissa Costa Queiroz

O presente estudo teve como objetivos, avaliar o grau de satisfação da clientela usuária de uma maternidade escola do Recife, sobre a assistência ao parto após a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e comparar os resultados quanti-qualitativos deste estudo com a pesquisa realizada antes da implantação do referido Programa. São dois estudos, um transversal de natureza descritiva e outro comparativo. Foi utilizado um formulário, e a técnica de aplicação foi à entrevista. Participaram deste estudo 100 puérperas que se encontravam de alta pós-parto. Após a análise dos dados obtidos, constatou-se que maioria das puérperas afirmou estarem satisfeitas com o atendimento prestado durante o parto. Quando comparada à pesquisa passada, pôde-se perceber que houve um discreto aumento no grau de satisfação das usuárias da maternidade escola (75% X 78%). Em relação aos motivos que levaram as entrevistadas a escolherem a maternidade, o mais citado foi à referência de qualidade/indicação. Observou-se ainda, que as

queixas relatadas, pelas amostras das duas pesquisas se assemelham, principalmente no que diz respeito ao relacionamento interpessoal. Deve-se destacar que apesar da satisfação da maioria da clientela, ainda existem espaços para que sejam feitos melhoramentos no que se refere à assistência ao parto.

Qualidade da assistência obstétrica e perinatal em hospital amigo da criança: experiência da Materdade Dr. Adalberto Pereira Silva

Sandra Valéria Martins Pereira
Cleusa Alves Martins

A temática desenvolveu-se em instituição hospital amigo da criança (IHAC). Nosso objetivo é avaliar a qualidade da assistência prestada nessas instituições. Metodologia qualitativa tipo estudo de caso com enfoque dialético, a coleta dos dados feita segundo a técnica da triangulação envolveu diferentes atores — foram entrevistadas no decorrer de 10 dias, 20 sujeitos de cada categoria: casais grávidos, gestantes, parturientes, puérperas, nutrizes, 23 profissionais de enfermagem, 3 membros da diretoria, observados 20 partos com respectivos atendimentos ao recém-nascido e também investigados alguns documentos. Os dados foram analisados a luz dos dez passos de sucesso para aleitamento materno (1989), das categorias de Cianciarullo, (1998) e do Programa de Acreditação Hospitalar (MS, 1999). O desafio ministerial é romper com o paradigma intervencionista-medicalizador, evitando a chamada cascata de intervenções. Os resultados atenderam os propósitos do IHAC – resgate do aleitamento materno natural exclusivo, atendimento humanizado ao trinômio mãe-filho-pai e baixas taxas de cesárea e de Mortalidade Neonatal, Infantil e Materna, Normatização da Assistência; Taxa de Cesárea de 25%/ano (1999 e 2000); Coeficiente de Mortalidade Materna 0,07% (2000); pré-natal; grupos de gestante e de

apoio à nutriz; Média de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de 76% (2000); alojamento conjunto e educação continuada da equipe.

Quando o pai resolve dar à luz: valorizando a paternidade no processo de nascimento

Roberta Costa
Maria Emília de Oliveira

Este estudo foi desenvolvido na Maternidade de um Hospital-Escola de Florianópolis/SC, no mês de setembro de 2001, objetivando compartilhar com o pai, a experiência de vivenciar o nascimento de seu filho, buscando compreender e refletir sobre a importância da sua presença durante o processo do nascimento, e, sobre o seu novo papel – o de pai cuidador. Como suporte para este estudo, utilizei a Teoria da Prática Humanística de Paterson e Zderad, que através da relação dialógica, envolvendo o encontro, presença, relacionamento e chamados e respostas, operacionalizou-se em 03 fases: a enfermeira conhece intuitivamente o outro, a enfermeira conhece cientificamente o outro e, a enfermeira sintetiza complementariamente as realidades conhecidas. Analisando o intuitivo e o científico vivenciados junto a estes pais cuidadores, pude perceber o quanto os mesmos se sentem comprometidos com todo o processo e o quanto à interação com o seu filho pode ser intensificada, quando o homem assume de fato, o seu papel de pai cuidador. Desta forma, considero fundamental repensarmos nossas estratégias, facilitando cada vez mais a participação do pai no processo de nascer e contribuindo para a mudança da história da paternidade e para o estabelecimento de uma família mais integrada, responsável e saudável.

Recanalização tubária: perfil reprodutivo, fatores predisponentes e prognósticos das usuárias assistidas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco

Ana Lúcia Medeiros
Luciana M Andreto

Estudo descritivo, com os objetivos de conhecer as características sócio-econômicas, o perfil ginecológico/reprodutivo e os principais fatores predisponentes e prognósticos das usuárias que realizaram a recanalização tubária no Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Como metodologia aplicamos um questionário estruturado com questões abertas e fechadas para coleta dos dados nos prontuários. A pesquisa foi composta por todas as mulheres que realizaram a cirurgia no período de julho de 1995 à fevereiro de 2000, totalizando 35 mulheres. Os resultados demostraram: 79,9% das mulheres laquearam as trompas, com idade entre 16 e 25 anos e no momento da recanalização tubária, 40% das mulheres apresentou a idade entre 26 e 30 anos. Quanto às características dessas mulheres, 37% tinham o 1º grau incompleto, 82,8% eram casadas e 53,9% eram do lar. Em relação ao perfil ginecológico e reprodutivo, 57,2% apresentaram a menarca entre os 13 e 15 anos e 77,1% tinham um ou dois filhos vivos. O principal motivo para a reversão da cirurgia foi a mudança de parceiro em 48% das mulheres. Quanto aos fatores prognósticos: 60% das recanalizações

foram realizadas bilateralmente, com 62% no segmento ístmo-ampolar das trompas, 69,6% tinham um comprimento maior que 5 centímetro entretanto apenas 14% engravidaram.

Refletindo a prática da assistência ao parto: visão dos enfermeiros obstetras

Abilene Gouvêa
Maria de Fátima da Silva

Este trabalho tem como objetivo realizar o levantamento das principais práticas realizadas pelos enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. O estudo será realizado em duas maternidades do município do Rio de Janeiro que tem inserido o enfermeiro obstetra, em suas equipes da sala de parto. Este trabalho fundamenta-se no referencial teórico do Guia Prático para Assistência ao Parto Normal da Organização Mundial de Saúde, no qual são discutidas as práticas obstétricas recomendadas. A metodologia utilizada será descritiva, utilizando a abordagem quanti-qualitativa. Como instrumento será aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas. A análise quantitativa dos dados prevê a aplicação do tratamento estatístico. A abordagem qualitativa incidirá sobre o discurso dos enfermeiros obstetras compreendido nas respostas abertas. Pretende-se com este estudo motivar os enfermeiros obstetras para a reflexão de suas práticas e a proposição de sugestões que favoreçam o exercício profissional e conseqüente melhoria da assistência prestada.

Reflexões de graduados de enfermagem sobre o papel de medidas legais na redução da mortalidade materna

Cláudia Breder de Lima
Adriana M. M. Lima
Afredo A. P. Oliveira
Lygia O. Morais

A mortalidade materna, ainda hoje, é um problema de saúde pública em nosso país. Assim, o Ministério da Saúde anunciou uma série de medidas que buscam a sua redução, como o pacote mínimo de qualidade pré-natal; aumento da cobertura do piso de assistência básica; pagamento do parto para a enfermeira obstetra com igual valor ao de médico; pagamento de anestesia no parto normal, e fixação de teto para o mínimo de cesáreas realizadas. Acreditamos que o estabelecimento de metas exclusivamente torna-se irrelevante sem um maior investimento na integração entre os serviços de pré-natal e o de atenção ao parto e nascimento. Notamos a desestruturação do nosso sistema de saúde, caracterizado pela má distribuição geográfica dos serviços, a falta de recursos humanos capacitados para atender a mulher no ciclo grávido-puerperal e fora dele. Acresce-se a dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde. Apesar das dificuldades do Sistema Único de Saúde para implementar ações programáticas na saúde da mulher em sua integridade, o reconhecimento destes dispositivos legais pode ser visto como uma ferramenta para

os trabalhadores em saúde, em especial os de enfermagem, direcionarem e executarem ações de mudanças nas práticas existentes visando a redução da mortalidade materna.

Reiki no trabalho de parto e nascimento

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Luís Cláudio Fraga da Rocha
Rita de Cássia Pontes Matos
Maria da Graça Rodrigues Silvestre

O Reiki é facilmente incorporado em todas as práticas relativas ao parto. Através de curso de Reiki ministrado às enfermeiras obstétricas, solicitamos-lhes que escrevessem um diário de campo relatando as suas experiências ao ministrarem REIKI. Observando e analisando os diários de campos, verificamos que o REIKI é útil para facilitar exames pélvicos, alguns minutos no abdômem acalma e relaxa a futura mãe. O uso, durante o trabalho de parto, o torna mais curto e menos complicações. O REIKI é um meio de trazer o reconhecimento dos campos de energia universal e humano ao paradigma de parto e nascimento, para ajudar a diminuir qualquer medo, dor ou desconforto associado com a ato de dar à luz. As enfermeiras obstétricas treinadas no REIKI tem uma confiança aumentada em sua capacidade de lidar com qualquer situação apresentada pela parturiente, porque sabe que o REIKI energiza seu toque com a força universal da vida.

Reiki: significado e aplicação

Mercedes Annunziato
Luís Cláudio da Rocha Fraga
Tânia Moretti de Mattos
Maria da Graça Rodrigues Silvestre

REIKI é uma antiga arte de cura pela imposição das mãos, já mencionada em sânscrito pelos antigos sutras da Índia a mais de 2500 anos e redescoberta no Japão no século XIX, pelo monge japonês Mikao Usui. REIKI, ideograma japonês que literalmente significa “ENERGIA VITAL UNIVERSAL” (REI - Consciência Superior ou Universal e KI-Energia Vital, presente em todo ser vivo). O REIKI só flui e funciona através das mãos de praticantes que tenham recebido iniciação realizada por um Mestre Reiki. Após haver recebido a iniciação o reikiano passa a ser um canal de passagem da Energia Cósmica Universal de cura, ele só precisa colocar as mãos nos principais chakras do corpo (o que constitui uma sessão completa) ou sobre a área em que a pessoa sente dor. A energia passará a fluir automaticamente e se irradia para onde é necessária. Ela não é retirada do curador nem de sua aura, mas da Fonte Universal, que é infinita e inesgotável. Por esse motivo o reikiano não se cansa nem esgota suas energias durante a aplicação do Reiki. O Reiki atua de forma a equilibrar as energias, nos corpos físico, mental, emocional e espiritual; a energia do REIKI não visa os sintomas patológicos, mais sim a verdadeira causa da doença harmonizando a pessoa de forma holística. A prática do REIKI está inserida no contexto das práticas terapêuticas alternativas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Reincidência de gestação na adolescência

Maria Alice Tsunechiro
Isabel Cristina Bonadio
Solange Eduardo Chabu Gomes

A gravidez na adolescência tem sido caracterizada como um problema social e de saúde pública em vários países do mundo, bem como no Brasil. Segundo dados oficiais, no Estado de São Paulo, a reincidência de gravidez na adolescência vem aumentando nos últimos dez anos, chegando quase ao dobro. No serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo, temos constatado que a população de gestantes com menos de 20 anos também vem aumentando e, atualmente, constitui cerca de um terço do total de gestantes matriculadas. Propõe-se realizar um estudo para caracterizar a prevalência e o comportamento sexual e reprodutivo de jovens que engravidam mais de uma vez no período da adolescência. Os dados serão obtidos por meio de entrevista, utilizado um formulário contendo dados referentes à identificação sociodemográfica e história sexual e reprodutiva de mulheres com mais de 20 anos e que engravidaram mais de uma vez na adolescência

Relações de gênero e poder na atenção ao parto

Nanci Nunes Sampaio Salles
Isa Maria Nunes

Este trabalho discute o contexto de mudanças na atenção obstétrica no Brasil e a inserção da enfermeira obstétrica neste cenário a partir de uma nova configuração do trabalho dessa profissional. Busca analisar as relações de gênero e poder na atenção ao parto, no contexto dos serviços de saúde, fundamentando-se em autores dedicados ao estudo da história da obstetrícia, de teorias feministas, das questões de gênero e do poder. Procura discutir como se deu o estabelecimento da supremacia do saber médico na equipe de saúde, subjugando o conhecimento empírico de muitas gerações de mulheres, sobre a gravidez e o parto. A assistência tradicional, leiga, prestada à mulher no processo do parto abafou os saberes e fazeres espontâneos, praticados pela solidariedade das mulheres. Seus cuidados foram paulatinamente marginalizadas e, à medida que os partos deslocaram-se para o ambiente hospitalar, outros atores envolveram-se com a situação, tendo o profissional médico assumido o papel de elemento central nessa assistência. Numa perspectiva de correção das desigualdades de gênero, a partir da transformação da condição feminina, na qual se incorpora a categoria de enfermagem, pode-se antever

sensíveis modificações na assistência ao parto, enquanto espaço de prática social, fortemente influenciada pelas relações sociais, de poder e gênero.

Relato de experiência: um novo olhar de atenção à saúde da mulher

Aldacy Gonçalves Ribeiro
Siomara Cerqueira
Lizandra Aquino
Naiza Santana e Santana Costa

O estudo é um relato de experiência vivida pelas enfermeiras do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual Feira de Santana, no campo de estágio da disciplina Enfermagem Obstétrica, no Hospital Inácia Pinto dos Santos(HIPS) - “O Hospital da Mulher”. Objetivou estimular a reflexão da equipe multidisciplinar do centro obstétrico(C.O.) sobre sua prática cotidiana, conhecendo mais do novo modelo de atenção `a mulher, bem como despertar no grupo a importância de estratégias que redirecionem o seu fazer moldado em atitudes envolvidas com acolhimento e vínculo. O convite foi exposto no mural do setor dez dias antes da data programada para oito horas de duração contendo trabalho terapêutico de corpo, dinâmicas de relaxamento e de quebra de resistência, estudo dirigido, dramatização, almoço em grupo e exposição dialogada. Médicos e enfermeiras não compareceram, contamos com a presença de auxiliares de enfermagem do C.O.. e de outros setores que demonstraram seus anseios, fragilidades e vontade de vivenciar outras vezes momentos como esses, através de

suas falas. Portanto, Oficinas de Sensibilização devem ser realizadas de forma sistematizada nos espaços de trabalho, a fim de tornarem-se práticas de reconstrução coletiva de posturas e atuações junto à mulher.

Relato de experiências em consulta de enfermagem durante o pré-natal no município de São José dos Campos - SP

Kátia Zeny Assumpção Pedroso
Daniela Orsoni Cabral
Ana Luisa Lacerda

No município de São José dos Campos existe um protocolo aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, onde está prevista a realização de consultas de pré-natal pela enfermeira obstetra. Em experiência recente, nas regiões mais carentes deste município, tem sido observada uma transformação considerável na resposta da clientela assistida por esse profissional. A mudança na assistência às gestantes é percebida em vários aspectos, principalmente por ser estabelecido um vínculo entre elas e quem as assiste. O objetivo desse estudo e demonstrar as experiências vivenciadas na prática da consulta da gestante com a enfermeira obstetra e demonstrar os dados quantitativos disponíveis que comprovem seus resultados, observados na: redução no abandono do pré-natal, eliminação da peregrinação nos serviços de saúde e confiabilidade na assistência da mesma.

Repensando a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto

Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Carla Merighi

Considerando que, ainda, há muitas enfermeiras obstétricas que não conseguem atuar na assistência ao parto realizamos este estudo, de caráter exploratório, que objetivou verificar a atuação desta profissional no que se refere à assistência ao parto e analisar sua percepção frente à profissão. A amostra constou de 39 enfermeiras que atuavam no centro obstétrico de maternidades da cidade de São Paulo. Os resultados mostraram que 51,3 % das enfermeiras que participaram do estudo realizam o parto esporadicamente; 48,7% fazem o parto como rotina, destas, 2,5 % só realizam o parto, 2,5 % também recepcionam o recém-nascido, 20,5 % além do parto, assistem no pré-parto e exercem atividades de gerenciamento. Quanto à satisfação do profissional, 92,3% disseram estarem satisfeitas e 8,7% insatisfeitas. As respostas relacionadas à insatisfação profissional referem-se à falta de autonomia e de reconhecimento profissional, baixo salário, falta de preparo e pouca atuação na assistência ao parto. Estes resultados permitem repensar sobre melhores condições de trabalho (política de recursos humanos, autonomia de atuação, oportunidade de crescimento profissional) e sobre investimento na formação a fim de que possamos resgatar o parto com um acontecimento fisiológico e humanizado.

Repercussões no casal do pedido do teste anti-HIV para a gestante no pré-natal

Fernanda Scherer Wiethauper
Petronila Libana Cechin

Identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, a AIDS tem aumentado entre as mulheres, principalmente os casos de transmissão heterossexual. Com isso, cerca de 90% dos casos diagnosticados em crianças menores de 13 anos são resultado da transmissão vertical do HIV (Ministério da Saúde, 1999). Na tentativa de controlar os casos de transmissão vertical e oferecer tratamento precoce às gestantes infectadas e seus filhos, o Ministério da Saúde implantou o teste anti-HIV como rotina universal no pré-natal. Esse estudo procurou identificar se a gestante relata o pedido do anti-HIV ao companheiro ou se ele questiona essa solicitação e conhecer as reações e sentimentos do casal frente ao resultado anti-HIV sororeagente. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com uma abordagem qualitativa. Dessa pesquisa participaram dez casais, após serem informados sobre os objetivos do trabalho e aderirem livremente. A análise e discussão dos dados foi realizada através da análise de conteúdo proposto por Minayo (2000). A pesquisa aponta que as medidas preventivas no pré-natal relacionadas com a AIDS, ainda se revestem de preconceito, dificultando o diálogo entre o casal. Portanto, os padrões atuais da sexualidade são

perpassados por questões culturais que determinam o relacionamento frente a possibilidade da soropositividade.

Representações sociais sobre amamentação em um grupo de mulheres usuárias no sistema público de saúde de Pilar do Sul - SP

Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante
Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Eni de Jesús Rolin

Este trabalho se propôs, observar as representações sociais sobre amamentação em um grupo mulheres, usuárias do sistema de saúde pública de Pilar do Sul, município do interior estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Neste observamos que as mulheres relatam experiências anteriores; delas próprias, de suas mães, avós. Relacionam fatos ocorridos na comunidade e que é neste contexto que se inicia o preparo para a amamentação. A representação do aleitamento materno está fortemente vinculada à saúde do bebê, e que a mãe deve doar-se para que isso aconteça. Notamos ser o período do desmame o mais difícil para a mãe. Ela o faz com tristeza, incerteza e remorso. E que esse processo sofre forte pressão da comunidade. A prática de aleitamento materno é o processo natural e o melhor para a família e a comunidade. Que possamos incentivar o aleitamento materno partindo dos conhecimentos prévios da nossa clientela, observando, somando, re (arrumando). Revelando nela e em nós, as representações sociais sobre saúde e outras mais responsáveis pela melhoria da qualidade de vida.

Resgatando a palavra das mulheres: o acolhimento na parturição

Cláudia Junqueira Armellini

Pesquisa com objetivo de conhecer as expectativas e percepções das mulheres em relação ao atendimento hospitalar à parturição. Investigação qualitativa descritiva, do tipo exploratório, segundo Parse, Coyne e Smith (1985). Realizada em um hospital-escola público, teve como participantes puérperas internadas na Unidade de Internação Obstétrica que vivenciaram o processo de parturição neste hospital. Utilizou-se como instrumento de coleta a entrevista semi-estruturada, segundo Triviños (1995). Na análise e interpretação das informações utilizou-se o Método de Análise Qualitativa do Fenômeno Situado, segundo Martins e Bicudo (1989). Os resultados indicaram três temas: *expectativas para a parturição*, *percebendo a necessidade do acolhimento na trajetória da parturição* e *reavaliando a vivência da parturição hospitalar*. As informações revelaram que as mulheres esperam acolhimento hospitalar na dimensão institucional, interpessoal e técnica. Conforme o acolhimento recebido, a experiência de parturição é vivida como transição existencial ou crise, repercutindo na decisão de parturição futura. Apresentaram indicadores do acolhimento. Destacaram a vivência educativa e terapêutica da entrevista de pesquisa como estratégia de acolhimento hospitalar. A partir dos achados, apresentou-se estratégias de

acolhimento hospitalar na parturição onde a palavra das mulheres e a reconceptualização de práticas são priorizadas.

Revisitando a produção científica de enfermagem neonatal da década de 90

Ana Paula Almeida
Amélia Fumiko Kimura

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cuja finalidade foi conhecer o estado da arte do conhecimento da enfermagem neonatal. Teve como objetivo verificar a freqüência de publicações quanto ao ano, idioma, país, tipo de publicação e temática abordada. Realizou-se um levantamento sistematizado nas bases de dados informatizada MEDLINE, CINAHL e LILACS utilizando os descritores "neonatal nursing" e "enfermagem neonatal" no período de 1990 a 2000. Do total de 3576 publicações indexadas, 1985 disponibilizaram os resumos nas bases de dados. Os resumos foram analisados e as publicações foram agrupados em 13 categorias temáticas: Nutrição neonatal; Experiência no cuidado com o recém-nascido; Aspectos éticos, morais e legais na assistência neonatal; Evolução da assistência perinatal/neonatal; Processo administrativo; Programas e modelos de práticas assistenciais; Fisiologia e fisiopatologia neonatal; Perfil e competência do enfermeiro perinatal/neonatal; Saúde do trabalhador; Treinamento e educação profissional; Pesquisa e desenvolvimento de teorias em enfermagem; Processo de assistir o concepto/neonato; Processo de comunicação. Houve um volume maior de publicações concentradas nos últimos cinco anos e na categoria temática Processo de assistir o concepto/neonato. Veiculadas em periódicos norte-americanos 2560 (71,58%)

publicações, 3352 (90,94%) publicações divulgados no idioma inglês e 2290 (64,0%) publicações na forma de artigo.

Roteiro de inspeção de estabelecimentos de imunização

Christiane Fernandes Alvarenga
Luís Cláudio da Rocha Fraga
Marta Luiza Damasceno de Sá
Mônica Silva e Souza

A Superintendência de Controle de Zoonoses e Vigilância Sanitária (S/SCZ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a partir de 8 de dezembro de 1998, através da Resolução 1262, da Secretaria Estadual de Saúde, recebeu a competência de ações de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Interesse à Saúde Pública. Dentre as atividades repassadas está a fiscalização de Estabelecimentos de Imunização. Com a finalidade de orientar as inspeções técnicas de saúde da superintendência (enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, farmacênticos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeuta ocupacional) elaboramos um roteiro de Inspeção de Estabelecimentos de Imunização que obedeceu aos seguintes aspectos: Condições de Estrutura Física, Rotinas; Proteção Pessoal, Destino dos Resíduos, Condições de Equipamentos, Processo de Esterilização e estando em condições satisfatórias é concedida a Licença de Funcionamento Sanitário.

Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Elizabete Yoshizato

Este estudo, de caráter exploratório, é o resultado de nossa preocupação, enquanto docente de Enfermagem Obstétrica com a trajetória das ex-alunas do curso de Enfermagem obstétrica da EEUSP. Para tanto, objetivou caracterizar a trajetória dessas egressas após a realização do curso. O universo a ser estudado foi composto de 202 Enfermeiras Obstétricas formadas entre 1980 a 1995. Destas, localizamos 141, para as quais enviamos o questionário que foi respondido, no período de Junho a Outubro de 1999, por 92 (65,2%) –amostra do estudo. Os resultados mostraram que das 92 egressas, 50% atuam na especialidade destas, 76,2% são enfermeiras assistências e 26,8% são docentes de Enfermagem Obstétricas. Das 46 enfermeiras obstétricas que continuam na área específica 71,7% responderam estar satisfeita se 28,3% insatisfeitas profissionalmente. Quanto à percepção dessas profissionais em relação ao mercado de trabalho, a maioria, 52,2% fez comentários negativos. Das 46 egressas que não atuais na especialidade 76% atuaram após a formação, no momento 57,2% são enfermeiras em outras especialidades, 17, 5% são docentes em

outras áreas, 20% mudaram de profissão e 5,7% são do lar. 11 (26,9%) ex-alunas nunca atuaram na obstetrícia, destas 63,6% são enfermeiras em outras áreas, 9,1% são docentes e 27,3% mudaram de profissão. As justificativas mais apontadas pelas 46 egressas para deixarem de atuar na área foram: melhor oportunidade de trabalho, decepção com a área e não conseguiu emprego onde a enfermeira obstétrica fizesse parto. Esses motivos sugerem pontos importantíssimos para serem repensados pelas entidades de classes e pelos responsáveis pela formação destes profissionais.

Sentimentos das mães na primeira visita ao RN internado na UTI neonatal em uma unidade hospitalar privada no município de Salvador - Bahia

Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira
Maristela Pina dos Santos

Este é um estudo qualitativo, descritivo, que visa conhecer os sentimentos maternos na primeira visita ai recém-nascido em uma UTI-Neonatal. Foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas às mães com filhos internados na UTI-Neonatal de uma instituição hospitalar privada em Salvador-Bahia. Ao analisar os discursos observamos que a quebra do vínculo mãe-filho evidencia sentimentos negativos como: medo, culpa tristeza, frustração. Fazendo com que as mães comecem a imaginar a situação do recém-nascido mostrando a necessidade e a importância do apoio por parte da equipe e dos outros pais para que tenham esperanças e expectativas. A equipe multiprofissional passa a ser vista facilitadora do desenvolvimento e manutenção do vínculo afetivo mãe-filho. Este trabalho vem proporcionar subsídios para a elaboração de um protocolo de orientação às mães na sua primeira visita ao recém-nascido internado na UTI-Neonatal em estudo.

Sentimentos e expectativas de puérperas diante do nascimento de um filho prematuro

Aparecida Rosário
Maria Joana Siqueira

Éste estudo tem os seguintes objetivos: identificar características de 38 puérperas que tiveram parto prematuro; verificar os sentimentos e expectativas quanto ao fato de ter tido um filho prematuro, realizado em um hospital de Ribeirão Pires de dezembro à abril de 2001. Utilizamos um instrumento em que consta: faixa etária, estado conjugal, ocupação, pré natal, idade gestacional e, os sentimentos e expectativas quanto ao fato de ter um filho prematuro. Os resultados mostraram que: 28,80% das puérperas encontram-se na faixa etária entre 12 a 20 anos, 39,50% entre 21 à 25 anos, 21,05% entre 26 a 30 anos, 10,52% acima de 31 anos. Quanto ao estado conjugal 60,54% são casadas, 18,42% solteiras, 7,89% são divorciadas, 2,63% viuvas e 10,52% não definiram. Sobre a ocupação: 63,17% se dedicavam as atividades Do Lar, 18,42% domésticas, 18,41% outras profissões. O pré natal foi realizado por todas, destas, 84,22% tiveram de 5 a 8 consultas, 13,15% de 1a 4 consultas e 2,63% mais de 8 consultas. Quanto à aceitação da gravidez: 76,3% aceitaram enquanto que 23,68% não. Sobre os sentimentos: 34,22% temiam que seu filho tivesse malformação; 23,69% temiam pela morte do filho; 31,57% temiam que trocassem o seu filho na maternidade ou que o roubassem e, 10,54% temiam que seu filho não conseguisse respirar. Todas as puérperas estavam apreensivas quanto ao fato de seu filho ser

prematuro e, que isto pudesse levar às complicações, acrescentando que seu maior desejo era que pudessem estar junto dele o mais rápido possível.

Sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e o parto

Inez Sampaio Nery
Francisca Nunes Cavalcante
Luciene Vieira de Oliveira
Marli Maria Oliveira Meneses Ribeiro

Este é um estudo de natureza qualitativa, que tem por objeto as percepções e sentimentos das mulheres durante o trabalho de parto e o parto. Os objetivos foram os seguintes: conhecer as vivências das parturientes/puérperas; discutir os sentimentos e as experiências dessas mulheres no processo parturitivo. Os instrumentos utilizados para produção dos dados foram: roteiro de entrevista semi-estruturado e observação participante. Os sujeitos do estudo totalizaram 10 (dez) mulheres, internadas numa maternidade pública municipal de Teresina-PI. As categorias de análise que emergiram das falas das depoentes: percepção; sentimentos e experiências/expectativas vivenciadas assim como as subcategorias respectivas. Os resultados revelaram na caracterização do perfil, a predominância de mulheres, na fase adulta entre 20 e 26 anos, quanto à escolaridade possuem ensino fundamental e procedência de Teresina-PI. Os sentimentos expressados pelas parturientes: medo, ansiedade, alegria, tristeza e outros. Referiram-se a carência de atendimento hospitalar humanizado e quanto à experiência do parto para elas foi traumática e conflituosa. Mostraram-se respectivas, às orientações nos quatros períodos clínicos do

parto e apontaram ainda indicativos para melhoria da qualidade do serviço de enfermagem na assistência à parturiente nestes períodos. Como enfermeiras constatamos a importância de uma assistência sistematizada buscando a redução dos sentimentos negativos das parturientes.

Sífilis: uma grave ameaça mãe – filho – família

Lódia Barreto Resende
Mônica Lutterbach Ferreira
Iêda Lessa de Souza Albuquerque
Pablo Alves Pereira Dutra

O Ministério da Saúde vem registrando a presença de altos índices de morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças recém-nascidas infectadas por Treponema pallidum. Devido a essa problemática objetiva-se com o presente estudo esclarecer e alertar as mulheres sobre as graves conseqüências que a Sífilis infere ao recém-nato e ocasionando, caso sobreviva seqüelas irreversíveis. Assim, torna-se urgente que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, desenvolva de forma mais efetiva princípios educativos e ações de enfermagem capazes de diminuir dúvidas da clientela quanto ao comprometimento para si mesma, feto, família e desta forma tornar nascimento de seu filho de forma segura e humanizada. A metodologia utilizada foi descritiva na modalidade bibliográfica e documental de abordagem quantitativa. Para coleta de dados utilizou-se a consulta aos prontuários de um serviço pré-natal de maternidade pública do Rio de Janeiro. Foram pesquisados 30 prontuários como estudo preliminar. O estudo encontra-se em andamento desde março a maio de 2002. Conclui-se que torna-se necessário que sejam implementadas ações, programas educativos que possam ajudar a essa clientela a entender a gravidade dessa DST.

Significado do cuidar da saúde da mulher na percepção do estudante de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS/BA

Roberta Souza Rodrigues Ferraz
Maria Graziela Macedo Cruz
Naiza Santana e Santana Costa

Estudo sobre o significado do cuidar da Saúde da Mulher para o estudante do curso de Enfermagem da UEFS. O interesse por este estudo surgiu devido a preocupação da maioria dos professores do curso das disciplinas profissionalizantes em ainda formar profissionais moldados no modelo tecnicista, onde a destreza e habilidade técnica é extremamente valorizada sem estarem permeadas de responsabilidades e vínculos, bem como sem a percepção do outro como ser subjetivo e único. Tem como objetivo analisar o significado do cuidar da Saúde da Mulher para o estudante do curso de Enfermagem da UEFS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistados discentes do sétimo e oitavo semestre do referido curso; como instrumento de coleta foi utilizado a entrevista semi-estruturada e na análise de dados o método de análise de conteúdos. Os resultados revelaram significados convergentes e divergentes da Saúde da Mulher pelos sujeitos entrevistados. O cuidar não comporta somente a excelência na execução das intervenções de enfermagem, mas também na condição de que o cuidador deverá em suas ações expressar o seu

respeito à dignidade humana, uma sensibilidade para com o sofrimento, buscando superá-lo com vistas na mudança paradigmática na área da Saúde.

Síndrome hipertensiva na gravidez e ocorrência de eclâmpsia

Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira
Cristiane de Alencar Domingues

Estudo transversal, teve como objetivos identificar a freqüência e o número de crises convulsivas nas parturientes com síndrome hipertensiva, verificar os níveis pressóricos e os sinais e sintomas que precederam a crise, identificar a idade gestacional e o período da ocorrência da crise. Os dados foram coletados dos prontuários de mulheres hipertensas internadas no Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, no ano de 1999. Os resultados mostraram idade média de 29,2 anos (desvio padrão - 7,4); 65,7% de raça branca; 31,3% de nulíparas; 31,5% de antecedentes pessoais de hipertensão arterial; 95,3% tiveram assistência pré-natal; 79,0% tinham idade gestacional acima de 37 semanas pela data da última menstruação; 45,7% apresentaram edema; 30,0% fizeram uso de medicação hipotensora e 1,7% de sulfato de magnésio. Constatou-se que 4 mulheres (0,6%) apresentaram crise convulsiva, sendo que em todos os casos ocorreu apenas uma crise no período anteparto. As crises foram precedidas por hiperreflexia, escotomas, amaurose, epigastralgia, cefaléia intensa e pressão arterial de 160x90 mmHg. Esses resultados corroboram o quadro clínico de iminência de eclâmpsia descritos na literatura. O pré-natal ainda é a melhor forma de prevenção da eclâmpsia, apesar das

quatro mulheres que apresentaram esta complicação terem recebido assistência durante a gestação.

Sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório imediato: fatores intervenientes

Edmari Santos Ferreira
Ana Lúcia A. Oliveira Cordeiro

Trata-se de um sub-projeto a ser desenvolvido na primeira etapa do projeto intitulado Fatores Intervenientes na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, desenvolvido pela Escola de Enfermagem-HUPES integrado ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Centro Cirúrgico (NUPESCC), que pretende identificar quais os fatores intervenientes na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. OBJETO: Quais os fatores intervenientes na sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória em um Hospital Universitário na cidade de Salvador? OBJETIVOS: Objetivo especifico: analisar os fatores intervenientes na sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória do HUPES para a consolidação da implantação no Bloco Cirúrgico. Objetivos gerais: identificar como está se processando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - SAEP, analisar os fatores intervenientes na implantação da SAEP; propor medidas para prováveis soluções desses fatores; acompanhar o processo de implantação com vistas as reformulações necessárias à consolidação da SAEP. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório descritivo. Para execução dos objetivos, foi escolhido a técnica de observação através de trabalho de campo e

entrevista com as enfermeiras do Bloco Cirúrgico utilizando roteiro semi-estruturado. Os dados serão computados, analisados e apresentados ao serviço como elemento básico para a definição de estratégias de ação conjunta na solução dos problemas para a padronização e treinamento dos profissionais envolvidos. RESULTADOS ESPERADOS: Contribuir com o processo de implantação e consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, para a melhoria na assistência de enfermagem do HUPES. E favorecer no crescimento da produção cientifica na área da assistência de enfermagem.

Sondagem orogástrica no recém-nascido: meio diagnóstico – sim; rotina pela rotina – não

Maria Emília de Oliveira

Trata-se de uma reflexão sobre a utilização da sondagem orogástrica como rotina instituída para diagnóstico de atresia de esôfago, para todos os recém-nascidos. Baseada na experiência prática e na literatura específica questiono a importância, necessidade e validade desta técnica como rotina, buscando promover um debate em que se possa rever atitudes, discutindo o uso da rotina pela rotina, objetivando reformulações, que vão ao encontro do preconizado pela maternidade do HU/UFSC, cuja filosofia se apoia em critérios humanísticos para a assistência. Não pretendo com isto, me contrapor ao procedimento em si, mas sim ponderar sobre sua utilização de forma rotineira, propondo que o seu uso seja feito em bases criteriosas, o que parece ser possível desde que os envolvidos no processo de cuidar sensibilizem-se para tal.

Teste do pezinho. Análise dos conhecimentos das puérperas acerca do teste do pezinho, realizado pelas enfermeiras da Maternidade do Hospital Pan Americano, no município do Rio de Janeiro

Anna Cristina de Araújo Marques
Adriana Maria Reis
Andreza Godinho

Este estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. A metodologia foi quantitativa utilizando como base um questionário, com análise dos dados narrados em entrevista. O mesmo foi aplicado pelas enfermeiras, da Maternidade do Hospital Pan Americano, no Município do Rio de Janeiro, em 100 puérperas durante a internação. As questões tratam de informações a cerca do melhor período etário para coleta, sua finalidade, doenças a serem diagnosticadas, sua obrigatoriedade por lei e orientações gerais sobre o teste do pezinho. Constatou-se que diante de tantas dúvidas presentes neste momento do nascimento do recém-nascido, onde as dificuldades são geradoras de ansiedade e preocupações, as puérperas carecem de total conhecimento e demonstram interesse por novas informações. A análise crítica sobre os resultados obtidos sinalizou a necessidade de incremento `as orientações específicas sobre o teste do pezinho, durante a visita de enfermagem e motivou as enfermeiras a criar um Manual

Informativo com respostas às principais dúvidas sobre o teste do pezinho, a ser distribuído ainda no período da internação hospitalar.

Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto

Roselane Gonçalves
Miriam Aparecida Barbosa Merighi

Este estudo objetivou compreender as alterações percebidas pelas mulheres, que freqüentavam o serviço de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do município de Mogi das Cruzes - São Paulo, sobre a vivência do período pós-parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados durante entrevistas domiciliares e a sua análise permitiu evidenciar sete diferentes categorias que formaram uma cadeia de eventos vivenciados pelas mulheres do estudo. O percorrer desta trajetória implica em transcender de uma condição (ser mulher) à outra (ser mãe) num processo de crescimento e amadurecimento e que, para tanto, exige um olhar diferenciado do profissional da saúde que é quem pode estar ao lado da mulher e da sua família na vivência do período pós-parto.

Trauma perineal em primíparas: resultados do Hospital Geral de Itapecerica da Serra - SECONCI-OSS

Adriana de Souza Caroci da Costa
Sandra Ferreira Silva
Anatália Lopes de Oliveira Basile
Maria Luiza Gonzalez Riesco

Os objetivos foram conhecer as taxas de episiotomia, rotura e integridade perineal entre mulheres sem partos vaginais anteriores, assistidas por enfermeiras obstétricas. Os dados foram coletados no livro de partos, entre julho de 1999 e dezembro de 2000. Os resultados de 2118 registros mostraram que 28,8% tiveram rotura de primeiro grau; 16,5%, períneo íntegro; 42,3%, episiotomia, 12,3%, rotura de segundo grau e 0,1% de terceiro. As maiores taxas de episiotomia foram em mulheres de 15 a 19 anos (45,6,6%), com recém-nascido a termo, entre 3005 e 3500 gramas (39,7%). A prevalência de períneo íntegro foi entre aquelas com 15 a 19 anos (50,7%), sendo que 37,0% dos recém-nascidos pesavam de 3005 a 3500 gramas. O Apgar no primeiro e quinto minutos foi ≥ 7 em 91,4% e 98,2% dos casos, respectivamente. Quanto à rotura de primeiro grau, 46,1% tinham de 15 a 19 anos e 39,3%, de 20 a 24 anos; 45,3% dos recém-nascidos pesavam entre 3005 e 3500 gramas. A rotura de segundo grau foi mais freqüente nas mulheres com recém-nascidos entre 3005 e 3500 gramas (47,5%).

Os dados mostraram que a freqüência de episotomia eleva-se entre nulíparas, mas é menor que entre os serviços que a praticam rotineiramente.

Treinamento sobre o "manejo em aleitamento materno"

Rita Maria Viana Rêgo
Angélica Seabra Santos

Este trabalho relata sobre um projeto de extensão desenvolvido numa maternidade "Hospital Amigo da Criança.". A motivação originou-se do desejo de contribuir com a maternidade no cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Tem como objetivos sensibilizar a equipe quanto a importância da amamentação tornando-os incluídos e responsáveis por esta nobre missão; aumentar o aleitamento exclusivo. Elaboramos o conteúdo programático do curso eu e uma pediatra também apaixonada pelo tema. Todos que trabalham há mais de seis meses na Instituição são treinados e o número de participantes em cada curso é variável, dependendo principalmente da possibilidade de afastamento de suas atividades habituais diárias. A metodologia utilizada é aula expositiva dialogada, demonstração de técnicas com verificação do feed-back. Em 1999 foram treinados 98 pessoas e o curso tinha uma carga horária de 6 horas. Em 2000 reformulamos todo conteúdo programático para 18 horas, atendendo uma exigência do Ministério da Saúde. Em 2001 aconteceram dois cursos, perfazendo um total de 14 treinados e em 2002 foram formadas 3 turmas com 31 treinados. Utilizamos como avaliação, um Trabalho de Conclusão de Curso, denominado - "Conhecimento das Mães sobre a

amamentação, sua relação com o aleitamento exclusivo, e a influencia no ganho ponderal do pré- termo.”

Uma nova perspectiva na assistência de enfermagem frente ao abortamento

Leila Rangel da Silva
Vanessa Moura Modesto de Andrade
Viviane Protázio da Silva

Estudo realizado a partir da observação das acadêmicas de enfermagem, durante a prática no alojamento conjunto. No momento do nosso cuidado percebíamos que as mulheres vítimas de um abortamento não ficavam bem ao conviver com as companheiras de enfermarias que permaneciam com seus recém-nascidos em alojamento conjunto. O objeto do estudo são as mulheres vítimas de abortamento estando em sistema de alojamento conjunto. Os objetivos foram: identificar o que as mulheres pensam após um abortamento e descrever quais os sentimentos que uma mulher possui em relação ao aborto estando elas no setor de alojamento conjunto. É um estudo com abordagem qualitativa. Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos foram 04 mulheres vítimas de abortamento, obedecendo a Resolução 196/96 do CNS. Como resultado das entrevistas podemos perceber nas falas das 04 mulheres entrevistadas, que 03 não se sentiam bem ao lado das puérperas que acabavam de dar à luz a um feto vivo. Diante disso, precisamos ter um novo olhar no cuidado de mulheres vítimas de abortamento. Acreditamos que este estudo traga uma nova concepção no cuidar nas situações que envolvem o aborto e que autoridades possam eleger enfermarias diferenciadas nas

maternidades públicas para que este momento tão triste para a maioria das mulheres seja visto num outro olhar.

Uma perspectiva de colaboração mútua, de contribuição e retribuição, onde a integração entre a “práxis” da enfermagem e o serviço público pode ser beneficiados

Verginia Silveira Barbi Coan
Ersília Rosa Girardi
Denise Maria Martins
Beatriz Berlano Nunes
Jucélia Adriana Wirggers

É um Projeto de Desenvolvimento de Gestão em Perinatologia do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica e Graduação da UNISUL em parceria com o HRSJHMG, que defende aqui uma abordagem da "práxis" acadêmica e a integração com o serviço público onde ambos podem ser beneficiados. O referido trabalho culminou no desdobramento de 7 (sete) sub-projetos desenvolvidos com a equipe multiprofissional, dos diversos setores da maternidade, possibilitando um desempenho atualizado e humanizado na assistência a saúde da mulher catarinense, no período gravídico/puerperal, climatério e menopausa, minimizando a morbimortalidade, materna, fetal e neonatal, consolidando o modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS. Nesta perspectiva de busca de novos paradigmas almeja-se: Melhorar a qualidade da assistência prestada à mulher e família durante o processo de nascimento; Buscar estabelecer relações que possibilitem maior integração e fortalecimento do espírito de equipe, unida pelo ideal de se construir um ambiente de trabalho que propicie o constante aprimoramento de todos, sob as premissas de

otimização da qualidade de vida e de trabalho na instituição; Elevar as taxas de partos naturais e diminuir o número de cesarianas; Diminuir os riscos de morbimortalidade materna, fetal e neonatal em virtude de menos utilização de drogas ocitócicas, analgésicas e anestésicas; Proporcionar a gestante e/ou parturiente, companheiro e família maior interação; Melhorar os indicadores maternos da região; Tornar mais humanizada as condutas adotadas por parte dos profissionais de saúde; Implementar um serviço multidisciplinar de atenção a Saúde da Mulher (tocoginecologia) com enfoque no pré-natal de alto risco, panejamento familiar, cirurgias ginecológicas, patologia cervical, climatério, menopausa, puerpério patológico, RN de alto risco, e a mulher fora do período gestacional; Promover o ensino e pesquisa; Melhorar a assistência relacionada ao aleitamento materno; Maior satisfação do usuário, do profissional de saúde e outros. Conclui-se que este trabalho vem promovendo a agilidade do serviço, melhoria no processo Gerencial e da assistência, ampliação da atenção à saúde da mulher, atuação de várias áreas do conhecimento, e facilidade de acompanhamento sistematizado, do diagnóstico, evolução e recuperação da cliente, RN e família assistidos nesta maternidade.

Uso da enzima hialuronidase na prevenção de lacerações perineais no parto normal

Leila Barreto Scarabotto
Maria Luiza Gonzalez Riesco

Considerando-se a tecnologia apropriada ao parto e nascimento, o uso sistemático da episiotomia não se justifica, devendo-se adotar outras práticas para proteger o períneo. Pesquisas demonstram que lesões genitais no parto vaginal podem ser prevenidas, sendo que o uso da enzima hialuronidase no períneo pode promover o amolecimento, flexibilidade e relaxamento do tecido perineal, levando ao aumento da capacidade de passagem do feto pelo canal vaginal, com menos traumas e sem complicações para a mãe ou recém-nascido. Este trabalho é um estudo experimental, tipo ensaio clínico, com os objetivos de verificar a freqüência, grau e local da laceração, nas diferentes regiões do períneo, com o uso da enzima hialuronidase sob a forma injetável e creme, associados ao peso e vitalidade do recém-nascido no parto. A população do estudo será constituída por parturientes nulíparas, dividida em três grupos, segundo uma tabela de randomização. O primeiro grupo será formado por parturientes em que se fará o uso da enzima hialuronidase na forma injetável, o segundo, na forma de creme e o terceiro, sem uso da enzima. O estudo piloto, aprovado por comitê de ética em pesquisa encontra-se em fase inicial.

Uso de método anticoncepcional pelas estudantes do ensino médio de Rio Branco

Leila Maria Geromel Dotto
Jebson Medeiros de Souza
Raimundo Jesus Pinheiro
Pascoal T. Muniz

O presente estudo é do tipo transversal, que teve como objetivo diagnosticar o uso de métodos contraceptivos e a prática sexual, relacionados à fecundidade, entre as estudantes do ensino médio de Rio Branco-AC. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, aplicado numa amostra probabilística de 500 estudantes, de um universo de 8450 alunas matriculadas no ensino médio de Rio Branco. Como resultado destaca-se, 66,8% das estudantes encontra-se na faixa etária entre 17 a 19 anos, sendo 70,9% solteiras e 70,8% delas já tiveram relação sexual. Identificou-se ainda que das estudantes que já tiveram relação sexual, 33,6% tiveram sua primeira relação antes de 14 anos, e 49,6% tiveram sua primeira relação entre 14 e 18 anos de idade. Quanto à utilização de método anticoncepcional, os resultados demonstram que o método mais conhecido e utilizado é a pílula (53,2%), seguido do preservativo masculino (34,8%). Destaca-se ainda que 20,8% das estudantes já utilizaram anticoncepção de emergência, e que 19% das que tiveram relação sexual já engravidaram. Diante dos dados encontrados, pode-se constatar a necessidade de

implantação de projetos que visam a orientação sobre prática sexual e métodos contraceptivos, para as alunas do ensino médio em Rio Branco.

Utilização de vaselina líquida na região perineal durante o período expulsivo

Natalúcia Matos Araújo
Sonia M. Junqueira V. de Oliveira

Atualmente, procura-se adotar técnicas que diminuam o trauma perineal, pois as evidências apontam que a episiotomia não é um procedimento benéfico. Pela prática, observa-se que a utilização de vaselina líquida na região perineal durante o expulsivo proporciona maior integridade do assoalho pélvico. Na literatura não foi encontrado nenhum estudo em relação ao preparo do períneo com uso da vaselina. Assim, este estudo tem como objetivos: verificar a ocorrência de laceração perineal no parto normal com e sem o uso da aplicação de vaselina; verificar o local e o grau de laceração perineal com e sem o uso de vaselina; associar o uso de vaselina com a duração do período expulsivo. Trata-se de um estudo experimental, randomizado, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvido no centro obstétrico de um hospital-escola do município de São Paulo. A amostra será constituída de primigestas de termo, com feto único, sem intercorrências clínicas ou obstétricas; dividida em dois grupos, sendo que no primeiro será usado vaselina líquida na região perineal durante o expulsivo e, no segundo, denominado grupo controle, não será utilizado a vaselina. A randomização será feita por meio de uma tabela de randomização, a ser aplicada no momento do parto.

Utilização popular de plantas medicinais pelas mulheres no período puerperal

Amandia Santos Teixeira Daltro
Graziela Nascimento Ferreira

A Fitoterapia é a utilização de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades e sua utilização é conhecida há tempos. O presente estudo refere-se à utilização de plantas medicinais pela mulher, no período puerperal. O método utilizado foi o descritivo com abordagem quantitativa e teve como objetivos identificar as principais plantas utilizadas pelas puérperas e comparar o uso popular com sua indicação terapêutica científica. Foi realizado em duas maternidades do município de Aracaju/Se, a população pesquisada constitui-se de 100 puérperas. O processo utilizado na coleta de dados foi a entrevista estruturada sob forma de questionários. Os resultados mostram que (66) 66% das puérperas conhecem algum tipo de planta medicinal e (43) 43% delas referiram já terem utilizado. As plantas mais citadas foram: mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), cajueiro vermelho (*Ana cardium ccidentale*), malva-branca (*Sida cordifolia)*, sambacaitá (*Hyptis pectinata*), aroeira (*Shinus terebinthifolius*) e o barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*). Sendo que a indicação predominante destas foi como antiinflamatório. O modo de utilização variou entre chás e banhos e, a parte da planta mais utilizada foi a folha. Diante dos resultados encontrados, podemos concluir que as puérperas detêm algum conhecimento sobre a

utilização das plantas medicinais, e estes fitoterápicos, realmente, têm ação cientificamente comprovada.

Violência doméstica: a história de vida de mulheres e sua abordagem na consulta de enfermagem

Luís Cláudio da Rocha Fraga
Eliana Pereira Macedo

No presente estudo conheceremos as histórias de vida de mulheres vítimas de violência doméstica que podem ser evidenciadas através da Consulta de Enfermagem em Ginecologia. Nesta pesquisa veremos como acontece o desenvolvimento sexual, com suas diferenças sexuais e papéis sociais; a inserção da mulher na sociedade, os tipos e classificação das violências sofridas e apresentamos os depoimentos colhidos através de história de vida das mulheres vitimizadas. O procedimento adotado, na coleta de dados, foi a entrevista semi-estruturada; adotamos esta técnica por nos parecer a mais adequada para se captar, das atrizes sociais, as suas percepções, as suas verdades a partir de experiência de vida. A partir dos relatos orais dessas mulheres pudemos compreender um pouco melhor o universo que as cerca e mostrar como as(os) enfermeiras(os) em especial, assim como toda a equipe de Saúde, têm que estar atentas(os) para ouvir e encaminhar essa situação dentro do atendimento Integral à Saúde da Mulher. Inseridos nesse universo feminino, as(os) enfermeiras(os) serão capazes de sentir e captar os sentimentos do cliente, sendo a Consulta de Enfermagem em Ginecologia o momento ímpar de estar com esse cliente em todas as suas necessidades e se tornarem os facilitadores dos diversos aspectos estruturais e emocionais que afligem esse cliente.

Visita clínica de enfermagem no puerpério

Ana Reuma Peixoto
Daniela Nonais
Dayse Gomes
Ligiane Lucena

A presente pesquisa relata a experiência da visita clínica de Enfermagem na prática de puerpério vivenciada pelas graduandas do sexto período, no Hospital-Escola da UFPE. Nosso objetivo foi correlacionar os princípios básicos sobre os quais se assentam a fisiologia puerperal com os conhecimentos que embasam as ações científicas de Enfermagem. Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. Adotamos como fonte de coleta de dados o relato de experiência das discentes envolvidas no processo e os registros de evolução, diagnósticos e intervenções de Enfermagem inseridos nos prontuários das puérperas. Face ao exposto, depreendemos que a visita clínica permitiu-nos um aprofundamento no que tange aos conhecimentos que alicerçam as ações científicas de Enfermagem, propiciando capacitação para o estabelecimento de uma assistência adequada através da elaboração de um plano apropriado e qualificado de cuidados, capaz de suprir as necessidades individuais de cada mulher-puérpera assistida, além de um olhar abrangente da Enfermeira a fim de detectar precocemente risco potencial para ou problemas colaborativos.

Vivenciando o cuidado humano na saúde sexual e reprodutiva no Hospital Universitário de Brasília – da gestação à maternidade

Silvéria Maria dos Santos

Atuamos na promoção da autonomia e consciência crítica da mulher e/ou casal grávido no exercício de sua vida sexual e reprodutiva. As mulheres egressas do Curso para Gestantes retornam ao grupo em busca de apoio, acolhimento, espaço para compartilhar suas experiências, sentimentos e ansiedades. Trabalhamos as suas expectativas desde a gestação até a maternidade com os objetivos de acolher as puérperas no exercício da maternação, destacando seu poder feminino; minimizar dúvidas, ansiedades e inseguranças; desmistificar conceitos e tabus; integrar mãe-criança-pai. Usamos uma abordagem participativa e problematizadora, através de dinâmicas de grupo, oficinas e depoimentos livremente expressos pel@s integrantes no início e no final de cada encontro semanal. Estes norteiam o desenrolar do suporte informativo e psico-afetivo que integram os objetivos do grupo. Ação multidisciplinar cujos componentes são professores, profissionais e bolsistas dos cursos de graduação em Saúde. Utilizamos recursos audiovisuais, materiais didáticos possibilitando expressão da criatividade dos membros. Avaliação através de dinâmicas grupais, exposições abertas sobre vivências pessoais e significativas da sua participação em todo processo, das quais destacamos: *'capacidade de superar problemas,*

amamentação'; 'mais calma, tranqüila e segura'; 'ser mãe com mais intensidade'; 'mais sabedoria'; estar sempre bem consigo mesma, estar com a cabeça boa'.

Vivenciando o processo de amamentação com o recém-nascido pré-termo

Janaína Mery Ribeiro
Iracema Maria de Souza
Roberta Costa
Sônia Maria Polidório Pereira

O presente trabalho trata de um relato de experiência da prática assistencial desenvolvida pelas enfermeiras da Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário da UFSC, objetivando descrever o processo de amamentação vivenciado com o recém-nascido pré-termo. O recém-nascido pré-termo por não estar com todas as suas funções completas tem uma série de dificuldades como capacidade gástrica e função digestiva limitadas, incoordenação sucção-deglutição, necessitando de outras formas e técnicas para que consigamos auxilia-lo a suprir suas necessidades alimentares. Diante disso, reconhecemos o leite materno como imprescindível na sua alimentação, para aliviar as ocorrências vinculadas a esta prematuridade. Na unidade de neonatologia buscamos compreender a amamentação dentro do contexto familiar e social em que a criança esta inserida, pois esta prática tem se mostrado promissora no sucesso do aleitamento materno. A mãe necessita acreditar que é capaz de nutrir seu filho e que é possível manter sua lactação. Desta forma, podemos perceber uma melhoria na produção láctea, mães muito mais ativas e participantes no cuidado com seus bebês, a manutenção do processo de amamentação, um ganho de peso mais

rápido da criança e uma família muito mais segura, preparada e feliz no momento da alta.

Vivenciando o processo de parir, valorizando a presença do acompanhante

Gicélia Magali Vargas
Eulália Maria Curcio
Maria de Fátima Mota Zampieri

Estudo qualitativo exploratório, desenvolvido no centro obstétrico de um hospital geral de Santa Catarina. Procura identificar o significado e a importância da presença do acompanhante durante o processo de parir, na ótica das parturientes e acompanhantes. Para tanto, foi oportunizada a parturiente a possibilidade de presença de uma pessoa significativa para ela na triagem, pré-parto e parto. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, 24 horas após o parto, com onze parturientes e acompanhantes. Após leitura dirigida, os dados foram categorizados, a partir das falas das clientes, observando-se 3 momentos: situação vivida, expectativas perante a vivência e avaliação da vivência. Este trabalho ratifica a importância da participação familiar em todo o processo do nascimento. Ressalta que a vivencia do processo de parir com a presença do acompanhante é uma prática inovadora, essencial, devendo ser estimulada por profissionais e instituições que buscam um paradigma, centrado no ser humano. A presença do marido, na condição de acompanhante, propicia maior segurança e mais tranqüilidade a mulher, reforça a relação do casal, aumenta o vínculo afetivo da tríade mãe, filho, pai, minimiza a dor do parto, favorecendo a

participação ativa da parturiente, que assume o seu verdadeiro papel de protagonista do processo.

Vulnerabilidade de jovens frente a infecção pelo HIV

Jimi Hendrex Medeiros de Sousa
Mirian Santos Paiva

A vulnerabilidade de jovens ao HIV apresenta padrões divergentes para homens e mulheres pois, eles/elas estão sujeitos(as) à diferentes respostas em decorrência dos processos de socialização que experimentam ao longo de suas vidas. Neste sentido, este estudo teve como objetivos: Discutir a sexualidade a partir das relações de gênero que circundam o enfrentamento da infecção pelo HIV e que são determinantes da vulnerabilidade; Identificar o conjunto de características individuais e sociais presentes no cotidiano dos/das jovens que os/as tornam mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Os sujeitos foram alunas(os) do curso de enfermagem da UFBa, sendo utilizada a técnica de grupo focal para apreensão da realidade. Destarte, os dados mostram que a condição de gênero implica na existência de diferentes comportamentos entre homens e mulheres, ratificando padrões e valores reproduzidos por estes/estas durante o processo de sociabilização que experimentam ou experimentaram ao longo de suas vidas. Desta forma, os comportamentos e as práticas que homens e mulheres assumem no exercício de sua sexualidade, associados às concepções sobre aids, indicam a vulnerabilidade dos jovens ao HIV.

Lançamento de livros

Coordenadora Maria Suzana Montenegro

1. PARTO VERTICAL. UMA VIVÊNCIA DO CASAL NA DIMENSÃO CULTURAL NO PROCESSO DE PARIR

Autora: Vânia Sorgatto Collaço

2. ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATOLÓGICA. TEXTOS FUNDAMENTAIS

Organizadoras:
Maria Emília de Oliveira
Marisa Monticelli
Odaléa Maria Bruggeman

Sessão de encerramento do III congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal

19 de Julho de 2002

A sessão de encerramento compreendeu quatro momentos: Assembléia Geral de Associados, entrega de Prêmios, posse da ABENFO – Santa Catarina e Sessão de Encerramento e Homenagens.

Assembléia geral

Composição da mesa

a) Presidente da Assembléia Geral de Associados da ABENFO
Profa. Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell – Presidente da ABENFO Nacional

b) Demais componentes da mesa
Profa. Dra. Rosângela da Silva Santos – Vice-Presidente da ABENFO Nacional
Profa. MS. Mônica Maluhy – Secretária da ABENFO Nacional
Profa. MS. Ivone Pereira Ferreira – Tesoureira da ABENFO Nacional
Profa. Doutoranda Carla Luiza França Araújo – Coordenadora da Comissão Permanente de Educação, Serviço e Legislação da ABENFO Nacional
Profa. Rita de Cássia Calfa Gramacho – Presidente da ABENFO/Bahia, representando nesta ocasião ao Conselho Nacional Diretor da ABENFO.

Entrega de prêmios

Coordenadora da sessão Profa. Carla Luiza França Araújo – Coordenadora da Comissão Permanente de Educação, Serviço e Legislação da ABENFO Nacional.
Faz a leitura ao relatório das Comissões e faz a chamada nominal das autoras dos trabalhos premiados.

Posse da ABENFO Santa Catarina

Presidente da sessão: Prof. Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell – Presidente da ABENFO
A senhora presidente instala os trabalhos da sessão e procede à leitura ao termo de Posse da Diretoria Provisória da ABENFO/SC

Sessão de Encerramento e de Homenagens do III COBEON

Presidente da sessão: Profa. Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell – Presidente da ABENFO Nacional
Profa. Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho – Presidente da ABENFO Bahia e Representante do Conselho Diretor Nacional da ABENFO.
Enfermeira Ana Lígia Cumming e Silva – Presidente da ABEN-Bahia
Autoridades Presentes
Outra(o)s Representantes
A Presidente da ABENFO Nacional passa a palavra à Presidente da ABENFO – Bahia, para informar o relatório resumido do III COBEON e fazer homenagens
A presidente da ABENFO Bahia faz a chamada das Homenageadas.
A Presidente da ABENFO Nacional faz uso da palavra e dá por encerrado os trabalhos e do III COBEON.

Relatório do II COBEON

Total de Participantes 487. Trabalhos Apresentados 303, sendo 126 na forma de Comunicação Oral e 177 na forma de Pôster.

Trabalhos premiados

Prêmio Madre Marie Domineuc

1º Lugar QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E PERINATAL EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DR. ADALBERTO PEREIRA SILVA
Autoras Sandra Valéria Martins Pereira, Cleusa Alves Martins
2º Lugar MULHER SORO POSITIVO. POR QUE ENGRAVIDAR?
Autoras Suelen Bianchini, Petronila Libana Cherchin, Cristine Ruviaro, Andréia Zanin
3º Lugar **MATERNIDADE LEILA DINIZ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RIO DE JANEIRO: UM EXEMPLO DO CUIDAR NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**
Autoras Rita de Cássia Pontes de Matos, Leila Gomes Ferreira de Azevedo, Ana Palmira P.C. da Silva, Simone Stief

Prêmio Maria de Lourdes Garcia Andrade

1º Lugar ABORTO NO BRASIL: CRIME OU QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA?
Autoras Elaine Cassiaro, Maria Célia de Santi
2º Lugar PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS E SUAS AÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO.
Autoras Neide de Souza Praça, Lucimeire Lima Vasconcelos
3º Lugar **UMA NOVA PERSPECTIVA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO**
Autoras Leila Rangel da Silva, Vanessa Moura Modesto de Andrade, Viviane Protázio da Silva

Prêmio Maria Antonieta Rubio Tyrrell

1º Lugar EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PLANEJAMENTO FAMILIAR
Autoras Gislaine E. Kuahara Camiá, Patrícia A. Moraes, Márcia Barbieri
2º Lugar PREVALÊNCIA, FATORES PREDISPONENTES E CONDUTA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES DE BAIXA RENDA
Autoras Sonia M. Junqueira V. de Oliveira, Patrícia de Freitas
3º Lugar **O FUTURO QUE QUEREMOS PARA OS NOSSOS ADOLESCENTES**
Autoras Rosália Teixeira de Araújo, Zulmerinda Meira Oliveira

III COBEON

Congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal

Regimento

Capítulo I. Das finalidades

Art. 1º. O CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL (COBEON), promovido pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras realiza-se a cada dois anos, sendo o terceiro realizado na cidade de Salvador/Bahia, no período de 16 a 19 de julho de 2002, com apoio da seção da Bahia, tendo a finalidade de congregar obstetrizes; enfermeira(o)s obstetras e pessoas que atuam na área de saúde da mulher, unidades de assistência primária, maternidades, berçários, UTIs neonatal e estudantes para:

- ✓ Promover intercâmbio técnico-científico e cultural de profissionais de enfermagem obstétrica e neonatal em âmbito nacional e internacional em assuntos ligados ao ensino, pesquisa e assistência; discutir e analisar o processo de trabalho da enfermagem obstétrica, perinatal, neonatal e ginecológica visando o direcionamento ético e político da entidade, numa perspectiva de transformação da pratica social da enfermeira nesses contextos, analisando as características de sua inserção no mercado de trabalho;
- ✓ Constituir um foro permanente de mobilização da categoria oferecendo subsídios para definição de dispositivos legais que assegurem a participação da enfermagem obstétrica, perinatal, neonatal e ginecológica no mercado de trabalho, de forma a garantir assistência qualificada à clientela;

- ✓ Propor estratégias diversas capazes de garantir a participação efetiva da enfermeira obstetra e/ou obstetriz nos programas de assistência à saúde da mulher, do recém-nascido e do adolescente no contexto familiar;
- ✓ Divulgar a enfermagem obstétrica para a comunidade em âmbito nacional e internacional

Capítulo II. Da organização

Art. 2º. O III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL reger-se-á por este Regimento aprovado pela Diretoria da ABENFO/BAHIA em Assembléia do dia 28 de Novembro de 2001.
Art. 3º. O III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL será organizado por uma comissão Executiva constituída por uma presidente, uma vice-presidente, uma secretária geral, tesoureira (1ª e 2ª) e coordenadoras das comissões científica, de infra-estrutura, social e de divulgação.
§ 1º. A presidência do COBEON e da comissão executiva será exercida pela presidente da ABENFO Nacional.
§ 2º. A vice-presidência do COBEON será exercida pela presidente da ABENFO/BAHIA.
Art. 4º. O III CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL terá temário organizado pela comissão científica, cuja coordenadora será indicada pela diretoria da ABENFO – Nacional, em consonância com a diretoria da ABENFO/Bahia.
Art.5º. Poderão inscrever-se no COBEON:
I – MEMBRO EFETIVO
A) Obstetrizes e enfermeira(o)s na categoria de sócio efetivo ou especial da ABENFO NACIONAL OU SECCIONAIS;
B) Enfermeiras obstetras e obstetrizes estrangeiras devidamente credenciadas por sua associação de classe.
II – MEMBRO Planejamento Familiar e as Políticas Públicas
A) Estudantes de graduação e enfermeiras generalistas
B) Outra(o)s profissionais de nível superior.

III – MEMBRO COLABORADOR – A) Os que prestam colaboração financeira ou equivalente sob a forma de bens ou serviços, a juízo da comissão executiva.
IV – MEMBRO INSTITUCIONAL
A) Representante devidamente credenciado de instituições e entidades de classe de enfermagem.

Art. 6º. Toda(o)s a(o)s congressistas terão direito a voz nas discussões dos termas oficiais e livres e à inscrição nos cursos promovidos durante o III COBEON, conforme os requisitos definidos pela comissão executiva.

Art. 7º. É privativo dos membros efetivos o direito ao voto na forma do Capítulo V, art.12º do estatuto da ABENFO.

Art. 8º. As inscrições no Congresso e nos cursos do III COBEON serão feitas mediante pagamento de taxas de diferentes valores por categoria de participante, de acordo com o estabelecido pela comissão executiva.

§1º. Será obrigatória a apresentação do comprovante de inscrição no Congresso para o recebimento do material e certificado.

§ 2º. Será oferecido certificado à(o)s participantes dos cursos que obtiverem , pelo menos, 75% de freqüência.

Art. 9º. A(o)s sócia(o)s efetivas e especiais da ABENFO deverão apresentar o comprovante de quitação da anuidade para fins de inscrição no Congresso.

Capítulo III. Do Temário do III COBEON

Art. 10. O tema central do III COBEON, “A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA DIMINUIÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA E PERINATAL”, abrangerá os seguintes sub-temas oficiais:

1 – Saúde da mulher e aborto
2 – Humanização na assistência ao recém-nascido
3 – Humanização na assistência às mulheres
3 – Saúde da mulher e violência
4 – Assistência pré-natal e ao recém-nascido

Art.11. A(o)s relatora(o)s dos temas oficiais serão convidada(o)s formalmente pela comissão executiva.

Art. 12. Além dos temas oficiais, serão apresentados trabalhos de temas livres, resumos de teses, monografias, notas prévias de trabalhos.
Art. 13. Deverão ser obedecidos os seguintes prazos para o disposto no art. 12 até 31 de maio de 2002 para inscrição dos trabalhos acompanhado de resumo.
§1º. Os resumos, contendo entre 100 e 200 palavras, sem parágrafos, deverão ser impressos em uma via e enviado à comissão científica do III COBEON, com o nome e endereço da(o)s autora(o)s e relatoras.
Art. 14. Todo trabalho enviado deverá obedecer aos seguintes critérios:

A) Conter introdução, desenvolvimento, conclusão, referência bibliográfica (segundo as normas da ABNT) e resumo em português e inglês.
B) É permitida a participação de outros profissionais de nível superior, como autores e co-autores, desde que inscritos no evento, e não poderá ser em número superior à três.
C) A titulação profissional do autor e co-autor deverá constar no rodapé da primeira página e o respectivo número de inscrição no COREN e outros conselhos de classe.

Art. 15. O autor e co-autores, deverão enviar, juntamente com o pedido de inscrição de trabalho, autorização para reprodução, ou não, do mesmo no Congresso. A apresentação de trabalho no COBEON (exceto monografias e teses) implicará na cessão à ABENFO, o direito de publicação em anais, revistas da entidade ou em publicação especial.
Art. 16. Os trabalhos que não obedecerem aos critérios e datas estabelecidas pela Comissão Científica, não serão aceitos recebendo o autor e co-autores a devida comunicação.
Art. 17. Os trabalhos poderão concorrer aos seguintes prêmios:
Madre Marie Domineuc – para o melhor trabalho na Assistência de Enfermagem Obstétrica e Obstétrica Social.
Maria de Lourdes Garcia Andrade – para o melhor trabalho na assistência neonatal.
Art. 18. Estarão isentos de inscrição no congresso os membros das comissões e subcomissões, porém deverão estar quites com anuidade da ABENFO.
Art. 19. O conteúdo das exposições dos convidados da programação oficial do III COBEON, terá sua concessão implícita à ABENFO do direito de publicação em anais, em revista da entidade ou em publicação especial.

Capítulo IV. Da direção e ordem dos trabalhos

Art. 20. As atividades do IIICOBEON processar-se-ão sob a forma
I - Sessão Solene de Abertura e Encerramento
II - Sessões Plenárias para
apresentação de temas oficiais;
discussão e votação do Estatuto da ABENFO com vistas às modificações.
divulgação dos resultados dos prêmios referidos no Art. 17.
III - As sessões simultâneas, para apresentação de trabalhos de temas Livres, resumos de Teses e Trabalhos Científicos Discentes.
IV - Mesas Redondas e Petit Comité.
V - Cursos referidos no Art. 8º.
Art. 21. Os relatores dos Trabalhos inscritos no IICOBEON, terão 15 (quinze) minutos, no máximo, para sua exposição, seguidas de 15 (quinze) minutos de debates ao final de cada sessão.
Art. 22. A apresentação de temas Oficiais será sob a forma de Mesa Redonda, mini-conferência e Conferência.
§ ÚNICO – Após a apresentação dos relatores será aberto debate, segundo normas a serem definidas pela presidente da sessão.
Art. 23º. A comissão de redação do documento final, constituída por uma representante da comissão executiva, uma representante da comissão científica e as secretárias de cada tema oficial, elaborará o documento final do Congresso que será apresentado na sessão de encerramento.

Capítulo V. Disposições gerais

Art. 24º. Para serem admitidos no recinto do III COBEON, a(o)s congressistas deverão usar crachá fornecido pela comissão executiva.
Art.25º. Durante o Congresso poderão reunir-se comissões de especialistas, docentes, mediante solicitação encaminhada à comissão executiva.

Art.26º. A secretaria do Congresso expedirá certificado a todas as pessoas participantes, assinado pela presidente da comissão executiva e pala coordenadora da comissão científica.
Art. 27º. Durante o III COBEON serão realizados concursos de provas de títulos de especialistas em enfermagem obstétrica, enfermagem neonatal e enfermagem ginecológica.
Art.28º. Será realizada no III COBEON a solenidade de posse da ABENFO Nacional.
Art. 29º. Realizar-se-á durante o III COBEON uma feira de exposição de produtos da área da saúde.
Art. 30º. Os casos omissos serão resolvidos pela comissão executiva do III COBEON e pela diretoria da ABENFO NACIONAL.
Salvador, 28 de novembro de 2001.

Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho

Presidente da ABENFO/Bahia