

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica**

**Camila Rachel Souza**

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA - OBSTETRA EM UMA CASA DE  
GESTANTE DE ALTO RISCO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

**Belo Horizonte**  
**2013**

**Camila Rachel Souza**

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA - OBSTETRA EM UMA CASA DE  
GESTANTE DE ALTO RISCO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

**Belo Horizonte**

**2013**

S729aSouza, Camila Rachel

A atuação da enfermeira - obstetra em uma casa de gestante de alto risco: uma abordagem qualitativa / Camila Rachel Souza– Belo Horizonte : [s.n.], 2013.

31f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

1. Enfermagem obstétrica. 2. Gravidez de Alto Risco. 3. Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar. I. Azevedo, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WY 157

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, por estar no controle de todas as coisas *“Eu te exaltarei, ó Deus, rei meu, e bendirei o teu nome pelos séculos dos séculos e para sempre”*

*Salmos 145:1.*

Agradeço a meus pais, irmã e irmão pelo incentivo e apoio. A meu marido “Magaiver”, pelo companheirismo, por não me deixar desistir, TE AMO!

A meus irmãos em Cristo, em especial ao grupo familiar, pelas orações.

À equipe do Hospital Sofia Feldman, às companheiras da especialização, às enfermeiras que contribuíram para o estudo, em especial a minha coordenadora, Enfermeira - Obstetra Eliane Rabelo e a minhas amigas Priscila Martins e Sintia, pelo grande carinho e encorajamento.

Enfim, a minha orientadora Vívianque, de forma carinhosa e gentil, me apoiou não somente na construção deste trabalho, mas como todos meus amigos, também está me ajudando a superar este momento tão difícil.

## RESUMO

Em 1998, o Ministério da Saúde criou mecanismos de apoio à implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco – Casa da Gestante. A Casa da Gestante Zilda Arns/Belo Horizonte – MG oferece, desde outubro de 2007, a essas mulheres, condições de permanência, alimentação e acompanhamento pela equipe de referência. As enfermeiras - obstetras têm seu papel fundamental dentro da equipe multiprofissional, tanto no gerenciamento quanto na assistência às gestantes nesse espaço. Contudo, ainda não se conhece a percepção desse profissional sobre sua atuação em uma Casa de Gestante. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção das enfermeiras- obstetras sobre sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, realizado na Casa da Gestante Zilda Arns - Hospital Sofia Feldman (HSF), referência na assistência às gestantes de alto risco, em Belo Horizonte - MG. Os sujeitos do estudo foram todas as enfermeiras- obstetras e especializadas de obstetrícia que atuam nesse espaço de cuidado e que aceitaram participar da pesquisa (Parecer do Comitê de Ética nº 02/2013). Optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, com análise de conteúdo temática. Do total de 12 enfermeiras atuantes nesse espaço, foram realizadas 10 foram entrevistadas, sendo que uma estava de licença - maternidade e outra se recusou a participar do estudo. Após análise das entrevistas, foram identificadas três categorias: A organização do cuidado oferecido à gestante e sua família; Casa da Gestante: possibilidade para uma assistência além do tradicional; O cuidado realizado na Casa da Gestante: desafios a serem enfrentados. A estratégia da Casa da Gestante é reconhecida pelas enfermeiras como promissora no cuidado às gestantes de alto risco por proporcionar uma assistência além do modelo tradicional. Além disso, possibilita um cuidado holístico, mais próximo da gestante e de sua família, acolhedor e menos intervencionista. Contudo, ainda há desafios a serem enfrentados, como a necessidade de educação permanente, o diálogo com outros profissionais especialmente com os médicos e a visão cultural da sociedade, quando a própria gestante questiona por que é atendida por enfermeiras e não por médicos.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco; Humanização da Assistência; Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP/HSF	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman
CIUR	Crescimento intra-uterino restrito
HSF	Hospital Sofia Feldman
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Cenários do estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos do estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>A organização do cuidado oferecido à gestante e sua família.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Casa da Gestante: possibilidade para uma assistência além do modelo tradicional.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>O cuidado realizado na Casa da Gestante: desafios a ser enfrentados.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, na maioria dos casos, não apresenta anormalidades. Contudo, há um número considerável de gestantes que apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2001).

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) criou mecanismos de apoio à implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar às gestantes de alto risco. Tais sistemas devem contar com unidades de referência secundária e terciária, buscando hierarquizar os níveis de complexidade no atendimento a essas gestantes. É facultada às unidades terciárias a implantação da Casa de Gestante de alto risco, como unidade de apoio integrante do Sistema Estadual, para aquelas gestantes de alto risco com maiores necessidades de observação e de acompanhamento prolongado nas unidades hospitalares (BRASIL, 2001).

A Casa da Gestante Zilda Arns, pioneira nesse processo, é uma unidade de cuidado vinculada ao Hospital Sofia Feldman (HSF) e oferece, desde outubro de 2007, condições de permanência, alimentação e acompanhamento a essas mulheres (HSF, 2013). As enfermeiras - obstetras integrantes desse cenário têm seu papel fundamental dentro da equipe multiprofissional, tanto no gerenciamento quanto na assistência às gestantes por apresentarem, sobretudo, características menos intervencionistas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 1996; MERIGHI; GUALDA, 2002 *apud* BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

Ressalta-se, no entanto, que, apesar da história e conquistas, a atuação da enfermeira - obstetra ainda é pouco reconhecida. Um dos fatores que contribuem para isso é que o parto ainda é tratado de uma maneira mecanizada e sempre como ato cirúrgico. A progressiva hospitalização para assistência ao parto, a incorporação crescente da tecnologia e a elevação das taxas de cesarianas produziram um impacto negativo nas oportunidades de capacitação e atuação da enfermeira - obstetra (BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

Segundo Moraes et al.(2009), a equipe de enfermagem deve trabalhar de forma acolhedora, com estratégias para reconfigurar o processo de trabalho, humanizando as relações entre as gestantes, em especial no que tange à forma de

recepcionar essas usuárias e de escutar seus problemas e/ou demandas, levando em consideração fatores sociais, psicológicos e culturais, entre outros.

Sob essa perspectiva, nós nos indagamos sobre qual seria a percepção das enfermeiras - obstetras e especializadas em enfermagem obstétrica sobre sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns, já que ainda não existe esse tipo de relato na literatura. Como essa Casa é pioneira no Brasil, as experiências dessas profissionais servirão como exemplo para outras enfermeiras - obstetras que atuam em Instituições semelhantes. Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção das enfermeiras - obstetras e especializadas em enfermagem obstétrica sobre sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer a percepção das enfermeiras - obstetras e especializadas em enfermagem obstétrica sobre a sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Segundo Minayo (2007, 2007, p. 57), o método qualitativo "... além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação".

Assim, na abordagem qualitativa de pesquisa, o estudo em questão, exploratório e descritivo, visa tratar o tema e o problema de pesquisa proposto.

#### **3.2 Cenários do estudo**

A pesquisa foi realizada na Casa da Gestante Zilda Arns - HSF, referência na assistência às gestantes de alto risco, em Belo Horizonte - MG.

A Casa da Gestante Zilda Arns possui 23 leitos destinados às gestantes de alto risco, com diagnósticos diversos, nos quais se destacam: ruptura de membranas pré-termo, doenças hipertensivas da gestação, oligohidrânio e crescimento intra-uterino restrito (CIUR). Os familiares e amigos possuem livre acesso às informações sobre o estado clínico da gestante e do bebê. A assistência oferecida às mulheres na Casa da Gestante tem como referência os princípios norteadores da Humanização da Assistência, preconizados pelo MS, expressos por meio do modelo assistencial implementado pela equipe multiprofissional do HSF (HSF, 2013).

#### **3.3 Sujeitos do estudo**

Todas as enfermeiras - obstetras e especializadas em enfermagem obstétrica, com mais de um ano de atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns.

#### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que, para Duarte (2002), "...é uma técnica de coleta de dados que supõe uma

conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos”(DUARTE, 2002, p. 147). O roteiro da entrevista se encontra anexo (APÊNDICE A).

As entrevistas foram iniciadas após autorização das participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Para garantir o anonimato, as participantes os mesmos foram identificação com as siglas: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF n. 02/2013) (ANEXO A).

Do total de 12 enfermeiras atuantes nesse espaço, 10 foram entrevistadas e duas foram excluídas do estudo : uma porque estava de licença - maternidade e outra por se recusar a participar .

### **3.5 Análise de dados**

A análise dos dados baseia-se no referencial teórico da análise de conteúdo definido por Minayo (2007) como

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (MINAYO, 2007, p. 303).

Dentre as várias modalidades de análise de conteúdo, foi selecionada a análise temática que, também de acordo com Minayo (2007), é a mais simples e considerada apropriada para as investigações em saúde. “Essa análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”(MINAYO, 2007, p. 316). Operacionalmente, a análise temática divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira etapa, pré-análise, consistiu do levantamento do material , da análise do material e da elaboração de alguns indicadores que orientam a compreensão do material e a interpretação final. A segunda etapa, exploração do material, consistiu em uma operação classificatória, a categorização, processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Enfim, na terceira etapa, tratamento dos

resultados obtidos e interpretação, os resultados foram submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permitiram destacar as informações .

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo temática foram identificadas três categorias: 1. A organização do cuidado oferecido à gestante e sua família; 2. Casa da Gestante: possibilidade para uma assistência além do modelo tradicional; 3. O Cuidado realizado na Casa da Gestante: desafios a ser enfrentados.

### 4.1 A organização do cuidado oferecido à gestante e sua família

De acordo com a Portaria nº. 1.020, de 29 de maio de 2013, a Casa da Gestante deve vincular-se a um estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco e situar-se preferencialmente em suas imediações. O estabelecimento deve assumir a responsabilidade técnica e administrativa da Casa (BRASIL, 2013).

A Casa da Gestante Zilda Arns, como precursora nesse processo, evidencia, por meio dos relatos das enfermeiras - obstetras e residentes atuantes, a composição da Casa como um facilitador:

(...) O local é próprio do hospital, qualquer intercorrência você transfere, o acesso mesmo, por exemplo, qualquer coisa você já desce direto com o paciente, muita das vezes você nem precisa de fazer o contato, você já chega... E você já consegue resolver até chegar o médico.(E1)

A Casa da Gestante, como um programa de internação domiciliar obstétrico, permite que as mulheres que necessitam de atenção em serviço de saúde de maiores complexidades, durante a gestação ou após o parto, recebam atendimento adequado até o momento de sua internação definitiva no Hospital e não serve como uma casa de apoio, como explicitado na fala a seguir:

A gente recebe muita ligação aqui, eu digo que aqui não é uma casa de apoio. Aqui é um setor diferenciado do hospital, né? Como se fosse uma enfermaria, digamos assim, se fosse para classificar, porque não é uma casa de apoio (...) é um ambiente que eu posso proporcionar algumas coisas que ela não teria lá dentro do hospital. (E9)

Contudo, de acordo com a entrevistada, a casa tem sua função social:

(...) Têm muitos casos sociais (...) aqui na Casa, acaba que pelo o que é o hospital, a gente acaba que com esse negócio de vaga sempre, acolher essas mulheres do estado inteiro e tem gestante aqui que é muito mais perto para elas irem para Brasília, Salvador, do que ela vir pra cá, então como que você manda uma mulher desta embora? Às vezes ela não tem critério para internação, mas também é muito cruel com ela, com este bebê que está vindo, sair daqui e não ter assistência lá, e a gente tem. Talvez se fosse a outro hospital ela não ficaria, mas temos casos sociais, é a minoria, mas tem. Às vezes ela fica aqui porque ela não tem uma rede estruturada no município, entendeu? Então, assim, ela não precisaria ficar aqui, mas ir pra lá também não é o ideal, então ela ficaria em um pré-natal de alto risco digamos. (E9)

A Gerência também faz parte desse contexto de trabalho da enfermeira como instrumento gerencial e estas noções remetem a diretrizes já anunciadas pelo MS há mais de duas décadas em se tratando dos serviços públicos de saúde.

Temos que estar atentas a tudo, aos leitos, à limpeza da casa, alimentação delas, além da clínica né?. (E8)

(...) É claro que tem a coordenadora, mas o enfermeiro - obstetra, o residente está ali observando as necessidades, ele administra isso tudo, você vê que o funcionário da cozinha, da limpeza se tem alguma dificuldade, e necessita de alguma coisa eles procuram os enfermeiros para auxílio, para estar resolvendo este problema (...). (E4)

Para Liberali e Dall'agnol (2008), a gestão, quando bem planejada e conduzida, possibilita intervenções que oferecem melhores respostas do ponto de vista do atendimento de necessidades focais; é benéfica e satisfatória na organização como um todo.

Outro foco observado nas entrevistas foi a importância do apoio e acreditação da equipe multiprofissional para se desenvolver um bom trabalho na Casa da Gestante.

(...) Hoje a gente tem total apoio da equipe. Toda a equipe. A gente teve muito atrito com a equipe, no início, isso teve. E hoje não... isso foi melhorando e é uma facilidade, o crédito da equipe em todo o hospital, não só da maternidade. (E9)

De acordo com Silva et al. (2005), o Programa “Casa da Gestante” favorece a construção de nova lógica de atenção; além disso, amplia os espaços de atuação multiprofissional, em particular, da enfermagem.

Pela própria organização do setor, a equipe de enfermagem considera um ganho na autonomia, o que faz com que as enfermeiras - obstetras se confrontem com a necessidade de tomar decisões complexas.

Eu acho que a atuação é de muito mais autonomia porque conhece casos mais complexos ou tem mais autonomia para atuar mais com essa gestante, coisa que é diferente em outros ambientes, onde tem o médico mais presente, e o enfermeiro perde autonomia para este profissional. (E6)

(...) A gente tem uma autonomia muito grande, em questão de estar com a mulher, estar avaliando, fazendo a dinâmica, fazendo os toques necessários. Essa mulher vai estar me procurando primeiro, alguma queixa ela me procura, eu vou ser a primeira referência(...). (E2)

Wade (1999) descreve autonomia como a crença na centralidade do cliente quando se tomam decisões responsáveis, quer seja de forma dependente ou interdependente, refletindo a defesa do cliente. Sendo que cabe à enfermeira desempenhar suas funções profissionais de forma autodeterminada, respeitando os aspectos legais, éticos e práticos da profissão.

Além de destacar a autonomia da enfermeira - obstetra como relevante, algumas das entrevistadas ressaltam a importância de a equipe trabalhar de forma harmônica, com pessoas que realmente se adaptam à singularidade da unidade “Casa da Gestante”.

A Casa já anda muito tranquilamente, a linguagem é mais ou menos a mesma coisa, todo mundo já tem mais ou menos a mesma fala, nós não temos tantas dificuldades nesse serviço como vejo nos outros setores, porque quando a pessoa não se adapta também, ela não consegue ficar, ela não fica bem ali. (E5)

Dessa forma, a enfermeira - obstetra tem seu papel imprescindível nesse segmento, contribuindo também no espaço extra-hospitalar, para a melhoria das condições maternas e perinatais, como explicitado na fala a seguir.

Redução da mortalidade materna e neonatal, a Casa vem com o projeto da Rede Cegonha para manter essa assistência que é prestada (...) (E1).

Segundo Nazareth et al. (2012), pode-se afirmar que a assistência prestada nos serviços extra-hospitalares de assistência às gestantes de alto risco, como é o caso da “Casa da Gestante”, demonstra ações voltadas para a melhoria da saúde materna e, conseqüentemente, para a redução da mortalidade na infância, fato diretamente relacionado com os Objetivos do Milênio propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

(...) Consegue intervir mais rápido que em outro setor, ele é mais, seria mais... resolutivo do que nos outros locais. (E1)

Segundo Rossi e Lima (2005), a utilização das tecnologias leves ressalta a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais inerte, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige das enfermeiras-obstetras uma capacidade diferenciada no olhar, a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade que desafiam os sujeitos à criatividade, à empatia, à flexibilidade e ao sensível.

Obsevou-se também que as entrevistadas consideram as atividades complementares como extensão do cuidado:

Faz grupos, rodas de conversas sobre parto, sobre aleitamento, sobre as rotinas da casa, sobre normas de boa convivência. (E2)

Entre outras atividades da assistência, promovemos passeios, atividades recreativas. (E3)

(...) Não é só a questão de você cuidar da doença você passeia com essa mulher, ela participa da Casa, ela ajuda na alimentação. (E5)

A gente tenta administrar a Casa (...) trazer atividades para ela distrair a cabeça, esquecer um pouco das dificuldades que ela está passando. (E7)

Silva, Gurgel e Moura (2004) afirmam que o ensino de enfermagem vem passando por modificações nas quais são identificados avanços no contexto social, político e ético, como as novas estratégias de aprendizagem que se baseiam no desejo de ampliar o diálogo, a participação do aluno e a compreensão dos diversos

aspectos que envolvem uma abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora.

Ainda de acordo com o artigo 31 da Portaria nº. 1.020, de 29 de maio de 2013, o incentivo financeiro de custeio mensal para a Casa da Gestante habilitada com vinte camas (quatro ou cinco quartos) é de R\$ 60.000,00(sessenta mil reais), sendo que, após cento e oitenta dias de funcionamento, a Casa deverá contar com ocupação média mensal superior a 50% de sua capacidade, sob pena do valor do incentivo financeiro de custeio mensal ser reduzido em 30%. O incentivo financeiro poderá ser suspenso se a ocupação média mensal se mantiver inferior a 50% da capacidade por três meses subsequentes ou se não cumprir o estabelecido na Portaria ou quando o gestor de saúde local não repasse os recursos relativos à Casa ao estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada. Esse incentivo financeiro foi percebido como um importante facilitador para o trabalho realizado pela enfermeira na Casa (BRASIL, 2013).

E antes, falando das dificuldades burocráticas, a gente não tinha financiamento, a gente dependia do hospital, hoje, com a Rede Cegonha, não... a Casa foi modelo pra um programa nacional... hoje, como a gente já tem um financiamento, tudo isso facilita, é difícil levar um setor quando não tem financiamento pra isso, em algum momento não. "A gente tem que fechar". Trabalha e não recebe, e isso mudou com a Rede Cegonha, que agora a Casa tem financiamento (...) (E9).

Nota-se que, para os entrevistados, as competências assistenciais e gerenciais da enfermeira – obstetra, na Casa da Gestante, são fundamentais para a organização do cuidado. Assim, não se separa do cuidado a gerência, desempenhando um papel transformador em um ambiente inovador, buscando meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação para a equipe, bem como o alcance dos objetivos organizacionais.

#### **4.2 Casa da Gestante: possibilidade para uma assistência além do modelo tradicional**

Numa perspectiva histórica, a enfermagem iniciou-se como profissão por um ato de amor. Florence Nightingale coloca um marco na história do cuidado que,

durante os dezoito primeiros séculos da história, se manteve alicerçado no amor e no humanismo (GRÜDTNER et al., 2010).

Nesse sentido, a humanização do ambiente de trabalho é um subproduto da necessidade de dar forma ao amor nas relações profissionais e interpessoais; é a administração dos ressentimentos (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN,2006). Trata-se de conceber a capacidade de se colocar no lugar do outro e a equipe passa a cuidar do paciente com respeito e dignidade, como foi amplamente citado pelos entrevistados.

Os entrevistados foram unânimes em destacar o papel da enfermeira - obstetra como primordial nesse aspecto:

Eu acho que a atuação da enfermeira - obstetra é primordial, é o que eleva a Casa mesmo. Porque a gente lida com mulheres, de vários lugares, várias histórias, e a gente tem mais esse lado de ser, de entender mais a mulher né, compreender, ajudar, não só ver o lado clínico da mulher, (...) não é como o do médico que faz isso e faz aquilo e pronto, ela tenta ver o todo mesmo. (E8)

Eu vejo que é um papel muito importante o nosso, porque somos nós que assistimos aquelas mulheres e ali, temos que dar o máximo de nós, porque a gente faz tudo, nosso papel é (...) sei lá (...) é tudo (...) (risos). E provavelmente somos nós que vamos continuar dando continuidade na assistência para esta mulher, quando ela for para a sala de parto. Eu acho que ser um enfermeiro - obstetra, faz parte de ser uma Casa da Gestante. (E10)

Não obstante, os entrevistados demonstram, por meio de suas citações, que a profissão de enfermeiro possui características singulares :

Ele acaba sendo mais paciente e mais observador do que em um outro local, ele é mais detalhista, observador. (E1)

Eu acho que o enfermeiro é menos intervencionista, eu acho que a principal diferença é a questão da intervenção e do cuidado mesmo (...). (E2)

De acordo com Silva et al. (2005), o modelo de atenção à saúde ainda hegemônico em nossa sociedade, prioriza a prática da atenção médica, procurando oferecer à população a maior quantidade possível de serviços de saúde, reduzida a serviços médicos ofertados individualmente e destinados a tratar as enfermidades, por meio da clínica e com a intermediação crescente de tecnologias.

Os entrevistados destacam ainda as principais características relacionadas ao

perfil da enfermeira - obstetra atuante na Casa da Gestante:

Gostar de fazer o que você faz!. (E10)

Aguentar a pressão, porque é forte. Até mesmo da própria mulher, da família, tem uma pressão muito grande. Existem muitos questionamentos por sermos enfermeiras (...). Outra característica, a questão da discussão entre nós mesmos (...), dentro do hospital, vezes não tem tempo de ter relacionamento mas é muito importante que tenha (...) a gente tem tentado achar um grupo que tenha a mesma ideia, que pensa do mesmo jeito. Não dá pra ter outro perfil não, se tiver outro perfil, vai embora!. (E5)

A vivência em enfermagem obstétrica na Casa da Gestante permitiu enxergar de forma mais ampla todas as características do ambiente, especialmente porque foi considerado, pelos entrevistados, um ambiente acolhedor:

(...) Para dar mais conforto às mulheres que estão em uma situação especial, de risco, e principalmente as que moram longe, distante, mas não permanecer naquele ambiente hospitalar (...). (E2)

Casa da Gestante é um setor que eu vejo que vem mudar um pouco a rotina mesmo das mulheres internadas, porque a internação hospitalar é muito restrita, muito ruim, a mulher se sente até mais doente, e quando chegam na Casa da Gestante acham o ambiente mais acolhedor (...), de casa mesmo, e da mesma forma que é uma casa, não perde a qualidade de cuidado com a mulher. É o mesmo cuidado hospitalar, só que na casa né. (E8)

Os depoimentos das enfermeiras demonstraram que a organização da Casa é otimizada pelo vínculo entre os componentes da equipe, o que também gera maior vínculo com a gestante:

E a facilidade de todo mundo que tá lá na Casa, em termos de funcionários, enfermeiro - obstetra, técnico, e as outras residentes, a chefe, você vê que é uma equipe, que todo mundo se gosta. Então você tem facilidade com a mulher, do vínculo que você cria(...). (E10)

Pelo fato dos profissionais trabalharem na Casa, permanecerem, ter uma carga horária maior, própria da Casa da Gestante, acaba que eles se conhecem, tendo um vínculo, e isso facilita essa hospitalização na Casa, vamos dizer assim. (E1)

Mailhiot (1976, p. 66), em uma de suas pesquisas, verificou que “a produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não

somente com a competência de seus membros, mas sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais”.

O ambiente acolhedor e o vínculo entre a equipe tornam o dia a dia prazeroso nesse ambiente de trabalho, como explicitado nas falas a seguir:

(...) é um lugar gostoso de trabalhar, lidar com mulheres de vários lugares, várias cidades, pessoas indígenas, de áreas rurais, então assim, é gostoso né? É prazeroso estar ali, dando uma assistência que é diferenciada, é um serviço que é primordial, é inovador, né?. (E8)

(...) pra mim que estou aqui desde a fundação da Casa, é um ambiente especial mesmo, não só como ambiente de trabalho, você pega amor mesmo aqui. (E9)

E assim, de acordo com os relatos das enfermeiras e da própria coordenadora do setor, por se tratar de um setor organizado, de uma equipe que tem a mesma linguagem, o mesmo perfil, a Casa não tem grandes conflitos:

(...) É isso, andamos juntos, não temos grandes conflitos, às vezes precisa pontuar algum caso, alguma situação que pode acontecer e acontece mas é raro (...) (E5)

Nessa categoria, foi possível identificar que, mesmo no século XXI, a enfermagem reafirma seu papel histórico de humanização do atendimento, uma vez que, na Casa da Gestante, a enfermeira - obstetra mantém um olhar holístico nas relações tanto com a equipe multiprofissional quanto com as gestantes de alto risco. Aspecto este que é vital para o desenvolvimento do cuidado, superando o modelo biomédico tradicional.

#### **4.3 O cuidado realizado na Casa da Gestante: desafios a ser enfrentados**

Foi possível evidenciar, nas entrevistas, que alguns desafios ainda devem ser enfrentados pela equipe multiprofissional da Casa da Gestante. Ao perguntar, às entrevistadas, sobre as dificuldades enfrentadas entre elas, foram citadas a mudança e a desatualização de protocolos:

Uma coisa que eu acho difícil atualmente é a mudança de protocolo (...) ultimamente não tá atualizado e atualizando os protocolos você consegue seguir as mesmas informações e acaba que você passa mais segurança para a paciente né?. (E1)

Silva et al. (2005) reafirmam essa ideia ao identificar a necessidade de utilização de tecnologias leves-duras sustentadas por protocolos para o cuidado na internação domiciliar. Os protocolos sistematizam tecnologias disponíveis, conhecimentos e processos operacionais para orientar o cuidado com qualidade e balizar os diferentes profissionais na realização de suas funções assistenciais, gerenciais e educativas, garantindo a qualidade do cuidado.

As enfermeiras entrevistadas apontam, de forma unânime, que outro desafio a ser enfrentado é a divergência de opiniões, mais comum entre enfermeiras e médicos.

Outro dificultador é a relação interdisciplinar, a questão médica, às vezes, a discussão dos casos, condutas divergentes entre um médico e outro e a vinda deles na Casa para realizar discussão. (E3)

(...) Às vezes a conduta que você toma você recebe críticas de outros profissionais. Tanto enfermeiro quanto médico. Às vezes acontece algo que temos que tomar uma conduta rápida, e às vezes somos criticados por isso. (E6)

E a dificuldade que eu acho maior é discutir os casos com os obstetras. Nem sempre a gente concorda com a conduta, mas a palavra final não é nossa, e quando já é o médico que confia na gente, porque acredita no nosso trabalho, é bom. (E10)

Essa divergência de opiniões é negativa, pois pode trazer insegurança para as gestantes:

E acaba que, por exemplo, os médicos que discutem são mais de um, geralmente um fala uma coisa em um dia, outro fala outra coisa no outro dia e acaba que você perde um pouco a sequência mesmo de um profissional para o outro (...). Com a divergência de informação, a paciente sente também insegura e fica difícil pro enfermeiro interligar o que um fala do que o outro fala, e nisso acaba elas ficando inseguras. (E1)

Assim, no relacionamento interpessoal, a empatia consiste em um elemento fundamental, pois se refere à capacidade do indivíduo entender, sem julgar, as experiências positivas e negativas do outro. Isto requer compartilhar a emoção

percebida no outro, sentir como o outro, sendo uma resposta emocional que nasce e é pertinente com o estado emocional do outro (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

A disponibilidade do profissional médico também foi percebida como um obstáculo:

É dificultador, é que nem sempre o obstetra está disponível para discutir o caso. (E8)

Quem viu a fundação da Casa, a dificuldade que a gente tem é do hospital mesmo, em relação à lotação, às vezes você precisa discutir um caso e o profissional não está disponível naquele momento, em casos graves não.(E9)

Para grande parte das entrevistadas, a gestante tem dificuldade em entender a necessidade de permanecer na Casa, que elas são avaliadas por enfermeiras e não pelo médico e com o tempo esse sentimento de recusa se transforma em aceitação.

(...) No início, elas ficam mais resistentes, mas depois elas acostumam e não querem sair da Casa de jeito nenhum (...), algumas questionam, até elas entenderem que é a gente que avalia. Tem gente que chega e fala assim "Nossa, mas vocês avaliam igual médico"! Não é igual médico, nós apenas estamos fazendo a nossa função, e é na verdade o que eu gostaria, que todas as enfermeiras chegassem neste nível. (E5)

Dificuldade, às vezes da própria gestante até que elas entendam que não é médico que vai , estar atendendo ela o tempo todo, que ela está aqui, que essas pessoas que estão aqui são capazes de dar assistência pra ela, porque elas são capazes, então isso é cultural, porque o médico é visto pela sociedade brasileira na verdade como quase um deus, então você ser atendido por outro (...). (E9)

Assim, segundo Formozo et al. (2012), a inteligência emocional introduz as bases principais, a partir das quais o cuidado se estabelece, pois os sujeitos precisam conhecer seus sentimentos a fim de reconhecer suas limitações e seus potenciais para prestar/receber o cuidado, administrar suas limitações e reconhecer as emoções das pessoas.

As dificuldades não são apenas assistenciais; a enfermeira – obstetra, por desempenhar também a função administrativa , encontra contratempos:

Eu acho que o profissional tem que ser ligado só a isso, porque como

são muitas gestantes para serem avaliadas e são poucos profissionais que ficam lá, às vezes fica sobrecarregado a gente ter que ficar na administração e ter que ficar avaliando gestante. Sendo uma dificuldade de dar conta dos dois ao mesmo tempo. (E6)

Administrativa tem as dificuldades né? A mulher tem os cardápios, a gente tem que coordenar isso, às vezes quando tem que levar pacientes em um banco precisa de um transporte para fazer isso (...). (E7)

Outra dificuldade enfrentada em toda instituição é a falta de leitos, como explicitado na fala a seguir:

A dificuldade é a mesma dificuldade que a gente enfrenta em todo o hospital (...) muitas mulheres e às vezes não tem leito para todas (...) essa questão de vagas sempre, independente de onde ela mora, de onde ela faz pré-natal, isso é uma dificuldade. (E9)

Cada profissional tem o seu valor e a sua função, e a enfermeira - obstetra deve ser considerada como elemento permanente na equipe:

Às vezes o descrédito de um ou outro profissional que não conhece o serviço da Casa. (E9)

(...) A dificuldade é essa, nem para todos os médicos, o nosso serviço é bem visto. (E10)

Segundo a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros - Obstetras (ABENFO, 2003), as enfermeiras - obstetras enfrentam inúmeras dificuldades, dentre elas a não aceitação, por parte da equipe médica, com relação à mão de obra da enfermeira - obstetra que tem a tarefa de preservar o espaço da fisiologia da assistência.

O campo de atuação dos profissionais de saúde torna-se bastante complexo, a partir do momento em que se exige deles o desenvolvimento de competências que demandam conhecimento, habilidades e atitudes que possibilitam a atuação multiprofissional na promoção da saúde (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Apesar de o ensino ser citado como fundamental, foi apontado também como um desafio a ser enfrentado pela equipe:

Dependendo do número de residentes em alguns dias de plantão, pode ser um dificultador também, porque você tem que escutar a

mulher, dar atenção aos residentes e às vezes a equipe dos residentes é muito grande (...) eu acho que dificulta às vezes o aprendizado deles e até a rotina da Casa. (E4)

Eu acho que uma grande dificuldade nossa, que nós vivemos nos últimos tempos é o ensino na Casa da Gestante. O aluno, estagiário, porque eles são muito diferentes e eles demoram a compreender, e assim, boa parte deles passa e a gente vê que eles não têm nada a ver com aquele lugar (...) e eu vejo que é uma grande dificuldade. (E5)

Os entrevistados destacam que é um campo aberto para os residentes em enfermagem obstétrica e não para os de medicina:

Os residentes de medicina vão, às vezes no início, com o preceptor (...), mas eles também não tem ido para ficar lá não. É uma área mais rica para o enfermeiro - obstetra. (E5)

(...) A Casa da Gestante é para enfermeiro né? Se fosse médico, não seria a Casa da Gestante, seria outra internação. (E10)

Enfim, apesar de a enfermagem obstétrica ter conquistado seu espaço também no meio extra-hospitalar atuando em uma Casa para gestantes de alto risco, ainda existem dificuldades singulares que servem como motivação para o desenvolvimento da profissão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a percepção das enfermeiras - obstetras e especializadas atuantes em uma casa de gestante, compreende-se que os fatores organizacionais e o ambiente, mesmo em um serviço de saúde de maior complexidade, podem interferir diretamente no atendimento humanizado.

Destacam-se a autonomia da enfermeira - obstetra e sua resolutividade, sendo sua incumbência a utilização de ferramentas capazes de fazer a diferença nos serviços oferecidos: práticas gerenciais inovadoras, alicerçadas na gestão de qualidade. Considera-se ainda a complexidade da vida do ser humano, a fim de se alcançar um novo pensar/fazer na saúde, tanto para a equipe multiprofissional quanto para os usuários, de forma humanizada, enxergando cada indivíduo em suas particularidades.

Assim, a estratégia da Casa da Gestante é reconhecida pelas enfermeiras como promissora no cuidado às gestantes de alto risco, por proporcionar uma assistência além do modelo tradicional. Além disso, possibilita um cuidado holístico, mais próximo da gestante e de sua família, um cuidado acolhedor e menos intervencionista.

Apesar de ser um marco para a instituição na qual se insere e para o Brasil, a Casa da Gestante Zilda Arns ainda enfrenta desafios como a necessidade de educação permanente, o diálogo com outros profissionais especialmente com os médicos e a herança cultural da sociedade quando a própria gestante questiona por que é atendida por enfermeiras e não por médicos.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRIZAS DE SÃO PAULO. **Boletim Eletrônico**, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.abenfo.cjb.net>>. Acesso em: 12 maio 2013.

BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 32, v. 4, p. 458-465, out./dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco**: sistema estadual de referência hospitalar à gestante de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, 2002.

FORMOZO, G. A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 124-127, jan./mar. 2012.

GRÜDTNER, D. I.; et al. O amor no cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 317-322, abr./jun. 2010.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Casa da Gestante Zilda Arns**. Belo Horizonte: HSF, 2013.

LIBERALI, J.; DALL`AGNOL, C. M. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 276-282, jun. 2008.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 91-97, jan./fev. 2010.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 3. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.

MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. Anatomia de uma conciliação: a enfermeira obstetra e as tendências de assistência à mulher no processo de nascimento. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 6-10. 2002 *apud* BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 32, v. 4, p. 458-465, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MORAES, S. D. T. A. et al. Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 393-402, dez. 2009.

NAZERETH, J. V. et al. Programa “casa das gestantes”: perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 912-920, out./dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. (Maternidade Segura).

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, maio/jun. 2005.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009.

SILVA, K. L. et al. Internação hospitalar no sistema único de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 391-397, 2005.

SILVA, R. M.; GURGEL, A. H.; MOURA, E. R. F. Ética no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 1, n. 38, p. 28-36, mar. 2004.

WADE, G. H. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford v. 30, n. 2, p. 310-318, 1999.

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### IDENTIFICAÇÃO:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_                      Início: \_\_\_\_\_                      Término: \_\_\_\_\_

Categoria: ( ) Enfermeira Obstetra    ( ) Especializanda em enfermagem obstétrica

Unidade de atuação: \_\_\_\_\_                      Tempo de Serviço na Instituição: \_\_\_\_\_

### Perguntas:

- 1- Pra você, qual o significado da Casa da Gestante?
  
- 2- Como você vê a atuação da enfermeira obstetra nesta unidade assistencial?
  
- 3- Fale um pouco sobre as atividades que você desempenha? Qual a sua opinião sobre a importância da enfermeira atuante neste setor?
  
- 4- Liste as principais facilidades e dificuldades enfrentadas por você neste setor?

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa com finalidade acadêmica, exigida para conclusão do Curso de Pós graduação em Enfermagem Obstétrica, oferecida pela Universidade Federal de Minas Gerais, cujo título é **“A atuação da enfermeira obstetra em uma Casa de Gestante de alto risco: uma abordagem qualitativa”**

Com esta pesquisa pretendemos conhecer a percepção das enfermeiras obstetras e das especializadas em enfermagem obstétrica sobre a sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para lhe fazer algumas perguntas e para gravar a entrevista, ressaltando que sua participação é voluntária, sem nenhum tipo de remuneração e também sem nenhuma despesa. Além disso, o seu anonimato será garantido, uma vez que os nomes dos participantes serão identificados por números, evitando assim qualquer identificação.

Você poderá recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento, podendo entrar em contato com uma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, afirmo que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa cujo tema é **“A atuação da enfermeira obstetra em uma Casa de Gestante de alto risco: uma abordagem qualitativa”**. Li e entendi as informações fornecidas e declaro para os devidos fins, que estou de acordo em participar voluntariamente do referido estudo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman – Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro Tupi - (31) 34082249

Orientadora: Prof. Vivian Azevedo (31) 9208-0289

Aluna: Camila Rachel Souza (31) 93116876

## ANEXO A – PARECER APROVADO PELO CEP/HSF

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A atuação do enfermeiro obstetra em uma Casa de Gestante de alto risco: uma abordagem qualitativa

**Pesquisador:** VIVIAN MARA GONÇALVES DE OLIVEIRA AZEVEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13737213.2.0000.5132

**Instituição Proponente:** Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 246.915

**Data da Relatoria:** 25/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa com o título: A atuação do enfermeiro obstetra em uma Casa de Gestante de alto risco: uma abordagem qualitativa, se trata de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo que será realizado com enfermeiros obstetras que atuam na Casa da Gestante Zilda Arns - Hospital Sofia Feldman (HSF), referência na assistência à gestantes de alto risco, em Belo Horizonte - MG.

Serão excluídas do estudo os enfermeiros que se encontram em período de férias, licença maternidade ou de atestado médico e a coleta de dados será feita por meio de entrevistas semi-estruturadas, obedecendo a um roteiro. Será iniciada após sua aprovação e autorização prévia dos participantes por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ressaltando que os profissionais participantes no estudo proposto não serão identificados. Dentre as várias modalidades de análise de conteúdo foi selecionada a análise temática.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral proposto é conhecer a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a sua atuação na assistência à gestante de alto risco na Casa da Gestante Zilda Arns.

O objetivo específico quer identificar as atividades por eles realizados e os problemas enfrentados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco é mínimo para os participantes dessa pesquisa pelo fato das pesquisadoras se

**Endereço:** Rua Antônio Bandeira, 1060  
**Bairro:** Tupi **CEP:** 31.844-130  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3408-2249 **Fax:** (31)3408-2218 **E-mail:** lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



comprometerem com a garantia da privacidade e anonimato dos usuários. E caso se sintam constrangidos na pesquisa, os mesmos terão o direito de sair do estudo sem nenhum prejuízo.

Trata-se de um tema relevante para a enfermagem obstétrica principalmente para consolidar uma prática de atenção às gestantes de alto risco, pois a equipe de enfermagem deve trabalhar de forma acolhedora, com estratégias para reconfigurar o processo de trabalho, humanizando as relações entre as gestantes, em especial no que tange à forma de receber estas usuárias e de escutar seus problemas e/ou demandas, levando em consideração fatores sociais psicológicos, culturais, entre outros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As considerações pontuadas no parecer anterior foram atendidas

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As considerações pontuadas no parecer anterior foram atendidas

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As considerações pontuadas no parecer anterior foram atendidas

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer de Relator 22/2013 CAAE: 13737213200005132

(favor citar esse número em suas comunicações com o CEP/HSF)

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) analisou as pendências do Projeto de Pesquisa intitulado: A atuação do enfermeiro obstetra em uma Casa de Gestante de Alto risco: uma abordagem qualitativa das Pesquisadoras Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo e Camila Rachel Souza e o considerou APROVADO.

Reafirmamos que o relatório final deverá ser encaminhado ao CEP/HSF pela Plataforma Brasil ao término do estudo, para fins de conclusão do processo.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



Atenciosamente.

Dra. Lélia Maria Madeira  
Coordenadora do CEP/HSF

Belo Horizonte, 16 de Abril de 2013.

BELO HORIZONTE, 16 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
Tatiana Coelho Lopes  
(Coordenador)

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1080  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiafeldman.org.br