

A Consulta de Enfermagem é uma prática importante para o reconhecimento da profissão como ciência, uma vez que por meios científicos preconiza ações sistematizadas para identificar processos de saúde e doença, prescrever, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem.

Entre as práticas assistenciais de enfermagem, destaca-se a importância da Consulta no pré-natal para subsidiar o desenvolvimento do cuidado culturalmente congruente a realidade da gestante na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo metodológico, que visa a construção, avaliação e validação de um guia. Os resultados foram organizados em três manuscritos: A Consulta de Enfermagem na perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; Consulta, Teoria e a Teoria Transcultural do cuidado na ótica de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, Construção, avaliação e validação de um guia de Consulta de Enfermagem obstétrica com base na Teoria Transcultural do cuidado. O guia de Consulta de Enfermagem Transcultural as gestantes de baixo risco, demonstrou ser viável como subsidio ao enfermeiro para a implementação de uma prática transcultural do cuidado de enfermagem.

Orientador: Dra. Lucimare Ferraz

Coorientador: Dra. Elisangela Argenta Zanatta

CHAPECÓ, 2019

ANO
2019

TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL: FUNDAMENTADA NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE
LEININGER



UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: TECNOLOGIA FUNDAMENTADA NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON

CHAPECÓ, 2019

TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON

**GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: TECNOLOGIA
FUNDAMENTADA NA TEORIA DE MADELEINE LEININGER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção
Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa
Catarina, como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Lucimare Ferraz

Coorientadora: Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta

CHAPECÓ, SC

2019

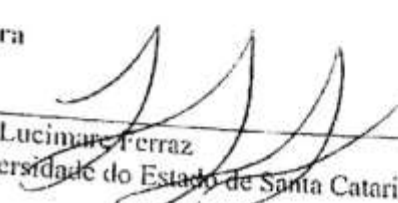
TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON

GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL:
TECNOLOGIA FUNDAMENTADA NA TEORIA DE MADELEINE
LEININGER


Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa
Catarina – UDESC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca Examinadora

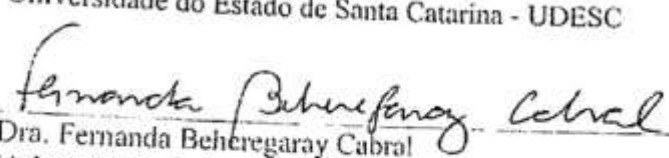
Orientadora:


Dra. Lucimara Ferraz
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC


Co-orientadora:


Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

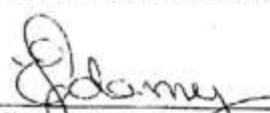
Membro 1:


Dra. Fernanda Beheregaray Cubral
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/ Palmeiras das Missões-
RS

Membro 2:


Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/Chapecó -SC

Membro 3:
(Suplente)


Dra. Edlma Katia Adams
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/Chapecó-SC

Mestranda:

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/Chapecó-SC

Chapecó, 15 de Julho de 2019.

Enfim, chegou a hora de agradecer, primeiramente a Deus, por sua infinita bondade, por todas as minhas conquistas, por sempre me amparar em todos os momentos. Sou grata pelos ensinamentos, pelas dificuldades que fortaleceram minha fé.

À minha família, fonte de minha inspiração, pelo seu incondicional apoio, foi por vocês e para vocês que cada minuto dessa valiosa jornada valeu a pena. Aos meus pais Velfares e Noeli (in memoriam) agradeço o incentivo para os estudos que fez de mim quem sou hoje.

À Elisandro, pelo amor e cumplicidade, pelas horas que compartilhou comigo durante as inúmeras leituras, pela dedicação com nossos filhos nos momentos de minha ausência, por mais uma vez acreditar em mim e vibrar com minhas pequenas e sonhadas conquistas. Amo você!!

Aos meus filhos, Maria Carolina e Théo, dedico todo meu amor, toda alegria que me abre o sorriso e todos os sonhos que juntos realizamos e iremos realizar. Obrigada pelo amor, carinho e alegria com que me recebiam nas voltas das minhas viagens, pelo respeito nos momentos de silêncio para mamãe poder estudar. Amo infinitamente vocês, meus presentinhos de Deus.

À Tamara, minha irmã e colega de profissão, pelas inúmeras trocas de conhecimento, experiência e pela compreensão da minha ausência das comemorações em família, obrigada pelo presente que me deste de ser tia e madrinha do Pedro e da Maria Júlia.

À Universidade do Estado de Santa Catarina, ao Departamento de Enfermagem da UDESC-CEO, por me acolherem, me escolherem e oportunizar meu crescimento pessoal e profissional. Aos professores do MPEAPS, meu agradecimento pelo aprendizado.

À minha orientadora Dra. Enfermeira Lucimare Ferraz, fonte de inspiração, por ter me acolhido e acreditado em mim de olhos fechados e de coração aberto. Pelas palavras de carinho, de incentivo, pela sabedoria compartilhado comigo em todos os momentos de nossa convivência. Tive receio de não corresponder as suas expectativas, decidi não falhar e me dedicar exaustivamente se fosse preciso. Obrigada por toda a alegria, por sua fala mansa, simplicidade no trato, pela paciência quando não captava suas orientações na íntegra, pela repetição das orientações sempre que necessário, por responder minhas inúmeras dúvidas, me trazer para o caminho quando estava perdida. Espero um dia poder retribuir todo esforço e dedicação. Que Deus continue a iluminar sua vida, e repor as noites de sono, os finais de semana dedicados a todas as suas orientandas. Afinal, no final tudo dá certo e vale a pena. Obrigada!!

Á minha Co-orientadora Dra Elisangela Argenta Zanatta, grata por ter me aceito como sua pupila, suas contribuições contribuíram muito para o caminho que percorri e irão estar sempre presente no meu trajeto pessoal e profissional.

Á Prefeitura Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos (RS) por presar a qualificação dos seus funcionários. Aos colegas de trabalho do ESF Weber que compreenderam a minha ausência e deram conta do recado nesses momentos. A minha atual equipe de trabalho do CAPS, obrigada por vibrarem comigo e pelo incentivo diário de todas vocês.

Às minhas colegas de trabalho e colaboradoras da construção desse estudo, as enfermeiras da APS/ESF de Três Passos, as sementes plantadas já estão germinando. Afinal a profissão nos uniu e a Enfermagem nos fortaleceu, frase muito bem colocada pela enfermeira e colega Cassia Maia.

E o que dizer da Primeira Turma do Mestrado Profissional em Atenção Primária á Saúde? Um imenso privilegio de fazer parte dessa história, cada uma de vocês marcou minha vida de uma maneira especial. Monica, Vanesa e Adri!!! Minhas companheiras, quantas idas e vindas maravilhosas, tensas, noites compartilhadas, expectativas vividas, grata a Deus por ter conhecido cada uma de vocês!!

RESUMO EM PORTUGUES

Introdução: a Consulta de Enfermagem (CE) é uma prática importante para o reconhecimento da profissão como ciência, uma vez que por meios científicos preconiza ações sistematizadas para identificar processos de saúde e doença, prescrever, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem. Entre as práticas assistenciais de enfermagem, destaca-se a importância da Consulta no pré-natal para subsidiar o desenvolvimento do cuidado culturalmente congruente a realidade da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** desenvolver um guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal fundamentado na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. **Método:** estudo metodológico desenvolvido no âmbito da APS de um município do noroeste do Rio Grande do Sul (RS). Primeiramente buscou-se conhecer o entendimento de seis enfermeiras sobre a temática da pesquisa, por meio de um estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em três seminários com a técnica do grupo focal, utilizando de narrativas para a interpretação e apresentação dos resultados. Após essa etapa iniciou-se a construção e avaliação do produto, com a realização de um estudo participativo desenvolvido em dois seminários, que originaram a primeira e a segunda versão do guia, esta foi aplicada em três consultas de pré-natal pelas enfermeiras. Em uma entrevista individual as enfermeiras relataram suas avaliações, as quais foram utilizadas para a reformulação do guia resultando na terceira versão, sendo essa encaminhada para ser validada por doze enfermeiros especialistas, por meio de um estudo quantitativo, segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** constatou-se que os enfermeiros entendem a CE como atividade sistematizada, mas que é desenvolvida de modo informal, sem sistematização e com fragilidade de registros. Em relação as Teorias de Enfermagem, percebeu-se que essas não são devidamente aplicadas no âmbito da APS. Quanto a construção e avaliação do guia, na primeira versão haviam perguntas que incluíam os três trimestres gestacionais, na segunda versão o guia foi construído por trimestre e em eixos adaptados de acordo com o modelo sol-nascente, a terceira versão foi elaborada após a aplicação na prática clínica. Os doze especialistas validaram o conteúdo do guia de acordo com dez quesitos que compõe o IVC com uma média de 0,97. **Conclusão** O guia de coleta de dados para Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural as gestantes de baixo risco, demonstrou ser viável como subsidio ao enfermeiro para a implementação de uma prática transcultural do cuidado de enfermagem; favorecendo uma assistência integral à mulher no pré-natal. O Guia encontra-se em processo de implementação na APS local, a Teoria de Leininger foi escolhida como norteadora da SAE.

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Pré-natal; Tecnologia; Teoria de Enfermagem; Guia de Prática Clínica.

ABSTRACT

Introduction: Office Nursing (ON) is a crucial practice towards recognition of nursing profession as science once it preconizes systematic actions in order to identify health and illness processes, prescribe, implement and evaluate nursing care through scientific methods. Amongst the nursing care practices, the relevance of prenatal care is highlighted in subsidizing the good development of the care culturally congruent to the reality of the pregnant woman at Primary Health Care (PHC). **Objective:** To develop a data collection guide for Prenatal Office Nursing based on the Transcultural Nursing Theory by Madeleine Leininger. **Method:** a methodological study conducted in the PHC environment of a northwestern city of Rio Grande do Sul (RS). First, a descriptive study with a qualitative approach was developed in three seminars presented to the nurse technician in charge of the target group, aiming to grasp the nurses' knowledge on the subject, using of narratives to interpretation and presentation of results. After the first step conclusion, its product started to be evaluated in a participative study led throughout two seminars from which the first and second versions of the guide were devised, the latter being applied in three prenatal appointments by the nurses. In individual interviews, the nurses reported their guide's evaluations which were used for reformulating the guide to its third version which was then forwarded to twelve specialized nurses to be validated by a quantitative study following the Content Validity Index (CVI). **Results:** it was verified that nurses see ON as a systematized activity, though its execution is performed informally, without systematization and with a poor register. Regarding Nursing Theories, it was demonstrated that it is not properly executed in the PHC. Concerning the guide's devising and evaluation, for the first version, there were questions about the three gestational trimesters, while for the second version the guide was divided into trimesters and axes adapted according to the sunrise model; the third version was devised after application in clinical practice. The guide's content was validated by twelve specialists following the ten CVI requirements with an average score of 0.97. **Conclusion:** The Transcultural Office Nursing guide to low-risk pregnant women has proven to be viable subsidy for nurses to implement a transcultural practice of nursing care, favoring full assistance to the woman during prenatal. The guide is in the process of implementation at the local Primary Health Care.

Keywords: Nursing Theory; Office Nursing; Practice Guidelin; Prenatal Care; Technology.

LISTA DE QUADROS ARTIGO 1

Quadro 1- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a Consulta de Enfermagem como estratégia sistematizada, região noroeste (RS), 2019.....	54
Quadro 2- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a organização da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS), 2019.....	55
Quadro 3- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a implementação da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS), 2019.....	56

LISTA DE QUADRO ARTIGO 2

Quadro 1- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a Teorias de Enfermagem na concepção dos enfermeiros da ESF, região noroeste (RS), 2019.....	71
Quadro 2- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a Cultura na concepção dos enfermeiros da ESF, região noroeste (RS), 2019.....	72
Quadro 3- Narrativa inicial e interpretação das participantes em relação a Teoria Transcultural do Cuidado na concepção dos enfermeiros da ESF, região noroeste (RS), 2019.....	72

LISTA DE QUADROS ARTIGO 3

Quadro 1- Apresentação dos casos clínicos elaborados pelas enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019.....	91
Quadro 2 - Tópicos propostos para o Guia Consulta de Enfermagem Transcultural, segundo a ótica das enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019.....	92
Quadro 3- Relato das enfermeiras participantes da construção, aplicação e avaliação do guia de Consulta de Enfermagem Transcultural, região noroeste (RS), 2019.....	94
Quadro 4- Sugestões dos especialistas acerca das questões do Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural, região noroeste (RS), 2019.....	97
Quadro 5- Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural (versão final), região noroeste (RS), 2019.....	99

LISTA DE TABELAS ARTIGO 3

Tabela 1- Índices de Validade de Conteúdo obtidos com a avaliação dos especialistas quanto aos quesitos de Tibúrcio (2013) por trimestre gestacional, Três Passos (RS), 2019.....	96
Tabela 2- Julgamento dos especialistas sobre o Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural, Três Passos (RS), 2019.....	96

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Modelo Sol Nascente.....	37
Figura 2- Fluxograma do estudo metodológico.....	39
Figura 3- Fluxograma de busca e seleção dos grupos de pesquisa.....	44

LISTRA DE ILUSTRAÇÕES ARTIGO 3

Figura 1- Etapas percorridas para o desenvolvimento do Guia Consulta de Enfermagem.....	89
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primária a Saúde
CAPS Centro de Atenção Psicossocial
CE Consulta de Enfermagem
CEP Comité de Ética em Pesquisa
CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRS Coordenadoria Regional de Saúde
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
DE Diagnóstico de Enfermagem
EC Educação Continuada
EP Educação Permanente
EPS Educação Permanente em Saúde
ESF Estratégia Saúde da Família
e-SUS Prontuário eletrônico do Sistema Único de Saúde
GF Grupo Focal
ICPHR International Collaboration on Participatory Health Research
I-CVI Level Content Validity Individuals
IVC Índice de Validade de Conteúdo
MS Ministério da Saúde
NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOAS Norma Operacional de Assistência à Saúde
PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PE Processo de Enfermagem
PHPN Programa Humanização do Parto e Puerpério
RS Rio Grande do Sul
SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem
S-CVI Scale Level Content Validity Index
SLP Sistema de Linguagem Padronizada
SMS Secretaria Municipal de Saúde
TCC Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE Teoria de Enfermagem
UBS Unidade Básica de Saúde
UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
	CAPÍTULO 1.....	21
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
	CAPÍTULO 2.....	23
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
3.1	CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	24
3.2	ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL.....	27
3.3	TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO.....	31
	CAPÍTULO 3	38
4	PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO.....	39
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	39
4.2	UNIVERSO DO ESTUDO.....	40
4.3	QUESTÕES ÉTICAS.....	40
4.4	PERCURSO METODOLÓGICO OBJETIVO ESPECÍFICO 1	40
4.4.1	Colaboradores do estudo.....	40
4.4.2	Coleta de dados.....	40
4.4.2.1	<i>Primeiro seminário focal.....</i>	<i>41</i>
4.4.2.2	<i>Segundo seminário focal</i>	<i>41</i>
4.4.2.3	<i>Terceiro seminário focal: primeira etapa.....</i>	<i>41</i>
4.4.3	Análise de dados.....	42
4.5	PERCURSO METODOLÓGICO OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2 E 3.....	43
4.5.1	Colaboradores do estudo.....	43
4.5.2	Construção do guia.....	44
4.5.2.1	<i>Terceiro seminário focal: segunda etapa.....</i>	<i>44</i>
4.5.2.2	<i>Quarto seminário focal.....</i>	<i>45</i>
4.5.2.3	<i>Quinto seminário focal.....</i>	<i>45</i>
4.5.3	Aplicação e avaliação do guia.....	43
4.5.4	Validação do guia.....	46
	CAPÍTULO 4.....	48
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
5.1	Artigo 1: A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	50
5.2	Artigo 2: A TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO NA ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	67

5.3	Artigo 3- CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO.....	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
	REFERENCIAS.....	117
	APÊNDICES.....	126
	APÊNDICE A Termo consentimento livre esclarecido- para enfermeiros.....	127
	APÊNDICE B Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.....	129
	APÊNDICE C Primeira versão do guia de Consulta de Enfermagem as gestantes de baixo risco na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado.....	130
	APÊNDICE D Segunda versão do guia de Consulta de Enfermagem a gestante de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado.....	131
	APÊNDICE E Terceira versão do guia de Consulta de Enfermagem as gestantes de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado.....	133
	APÊNDICE F Termo consentimento livre esclarecido- para especialistas.....	135
	ANEXOS.....	137
	ANEXO A parecer consubstanciado do CEP.....	138

1 INTRODUÇÃO

A Consulta de Enfermagem (CE) é considerada uma importante prática da enfermagem e imprescindível para o reconhecimento da profissão como ciência, a mesma consiste em uma dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas com o propósito de assistir ao ser humano, utilizando de meios científicos para identificar situações de saúde/doença, almejando a prescrição de cuidados e a implementação de medidas de enfermagem que possam favorecer a promoção da saúde, a prevenção, a recuperação e a reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade (AMARAL; ABRAHÃO, 2017). Para tanto, a CE é composta de histórico de enfermagem, o qual compreende a entrevista e o exame físico, do diagnóstico de enfermagem, da prescrição, da implementação da assistência de enfermagem e da evolução de enfermagem (COFEN, 2017).

A Resolução nº. 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos e privados, designando de CE quando o PE é realizado em instituições de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, entre outros (COFEN, 2009). Nessa direção, a Resolução nº 568/ 2018, considerando a Lei Federal nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.407/1987 que regularizam a CE e estabelecem-na como atividade privativa do enfermeiro, passa a permitir ao profissional a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pelas instituições de saúde além do setor público em Consultórios e Clínicas de Enfermagem (COFEN, 2018).

A maior visibilidade da implantação da CE ocorre após a instituição e implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que a CE possibilita o alcance da integralidade na assistência à saúde, sendo utilizada como um plano de atendimento de caráter generalista na ESF incrementando o atendimento do enfermeiro, melhorando com isso a autonomia deste profissional (ASSIS et al, 2018). Amaral e Abrahão (2017), afirmam que a CE é uma estratégia dentro de outra estratégia, o que ressalta o potencial desse instrumento nas ações e no processo de trabalho do enfermeiro, favorecendo a sua capacidade para reconhecer as necessidades do indivíduo, e não somente aquelas traduzidas na demanda apresentada por ele. Isso ocorre quando o enfermeiro assume, de fato, a execução da CE, abordando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o manejo às respostas dos indivíduos aos agravos à saúde (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

A CE dirigida à Saúde da Mulher tem se expandido para os direitos da mulher na saúde sexual e reprodutiva, principalmente, devido ao enfoque dado pela saúde pública. Nessa

discussão, a atenção à saúde materno-infantil é tida como um grande desafio para os serviços de saúde, sobretudo pelos indicadores com impacto negativo apresentados para essa população que repercutem na sociedade de um modo geral, dentre eles destaca-se a mortalidade materna, considerado como o melhor indicador de saúde direcionado à atenção às mulheres, visto que reflete a avaliação das condições de vida e na qualidade da atenção à saúde dessa população (BRASIL, 2014a).

Com a finalidade de proporcionar uma adequada atenção pré-natal, diversos esforços e estratégias estão sendo implementadas, considerando que existe uma relação entre a assistência qualificada e a redução dos índices de mortalidade materno-infantil. O pré-natal propicia a gestante uma constante avaliação de fatores de risco para ela e o bebê, o diagnóstico de possíveis patologias e o adequado tratamento, almejando garantir à mulher uma gestação saudável e um apropriado desenvolvimento fetal e infantil. Uma adequada assistência pré-natal pode ser determinada por fatores políticos, econômicos, sociais e culturais, contudo, cabe aos profissionais de saúde a melhora efetiva da qualidade do pré-natal, pois as principais causas da mortalidade materna são evitadas por medidas simples que envolvem a efetivação da qualificação da assistência e a garantia do acesso a esses serviços (MARTINELLI et al, 2014).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM nº 569, com o objetivo de ampliar o acesso e a cobertura da atenção pré-natal, incluindo a assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2014b). A realização do pré-natal consiste em acolher a mulher desde o início da gravidez, com qualidade e humanização, até seu parto e puerpério, assegurando o bem-estar do binômio mãe-filho. Por esse motivo, em 2011, o MS pela Portaria nº 1.459, lançou a Rede Cegonha, com o propósito de reduzir as taxas de mortalidade materna e expandir o acesso aos serviços, visando a melhoria na qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério, incluindo a atenção à criança até 24 meses de vida (BRASIL, 2011).

O enfermeiro vem se sobressaindo como profissional competente para executar as ações recomendadas pelo MS, tanto quanto à atenção integral, humanizada e resolutiva, quanto na qualidade da assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Além disso, como agente educador em saúde, desempenha relevante papel na prevenção de agravos e promoção da saúde. Essas ações seguem o que propõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, na qual estão especificadas as competências e atribuições legais da profissão (MARTINS et al, 2015).

Nessa direção e para cuidar com qualidade, o enfermeiro precisa respaldar a CE em uma teoria própria da profissão, uma vez que a teoria sistematiza o saber e organiza o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos, ou seja, para realizar-se a CE deve-se ter uma teoria de

base. O desenvolvimento das Teorias de Enfermagem (TE) se deu a partir da década de 1950, com o intuito de direcionar a prática do enfermeiro na assistência, ensino, pesquisa e administração (MOURA et al, 2014). As teorias são geralmente construídas para expressar uma nova ideia, uma nova visão, a partir de conceitos, modelos e proposições, sendo o principal meio para a construção do corpo de conhecimento específico da enfermagem. Constituem-se no alicerce para fundamentar as ações práticas, auxiliando e explicando as abordagens realizadas junto ao objeto de trabalho da enfermagem, o ser humano (MELEIS, 2012).

Nesta perspectiva, tem-se a Teoria Transcultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, a qual é construída sobre a proposição de que as pessoas de cada cultura não apenas podem saber e definir as formas pelas quais experimentam e percebem o atendimento de enfermagem, mas também podem relacionar essas experiências e percepções com suas crenças e práticas gerais de saúde. O objetivo dessa teoria é prover um cuidado culturalmente coerente e responsável, adequado às necessidades de cultura, de valores, de crenças e de realidades sobre o modo de vida da clientela (GEORGE, 2000).

A teoria de Leininger, destaca que o profissional enfermeiro pode reconhecer as diferenças e as semelhanças entre as várias culturas em relação aos fenômenos que englobam o cuidado humano, tendo como base a visão dos indivíduos e não a visão do profissional. Sugere uma nova visão de mundo ao situar a pessoa no seu contexto, não o separando de seu ambiente social e cultural, assistindo-o integralmente, reconhecendo suas crenças, mitos e costumes, no sentido de beneficiar a adaptação e aceitação das orientações fornecidas pelos enfermeiros (SOUZA ALMEIDA, 2016).

Ao utilizar a CE fundamentada em uma teoria, o enfermeiro assegura autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades do período obstétrico-puerperal. O enfermeiro qualificado destaca-se como um dos profissionais capazes de implementar estratégias que fortaleçam a atenção à gestante de forma adequada (MARTINS et al, 2015).

Além disso, a pesquisadora, que trabalha há 15 anos na Atenção Primária a Saúde (APS), em unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), observa que os enfermeiros de seu local de trabalho atendem as gestantes de baixo risco sem o uso de instrumento sistematizado para a CE. Acredita-se que a não existência de instrumento sistematizado que direcione a CE no pré-natal de baixo risco fragiliza a assistência de pré-natal pelo enfermeiro, uma vez que este profissional fica sem um guia para o levantamento das necessidades da gestante, bem como dos processos de prescrição e avaliação dos cuidados de enfermagem.

A CE nesse município é realizada em alguns momentos, no contato inicial com a gestante, momento em que ocorre o cadastro no e-SUS (prontuário eletrônico do SUS que permite o acompanhamento da gestante pelo PHPN), sendo preciso solicitar ao médico da ESF a prescrição dos exames de rotina e suplementos necessários. Na sequência, a gestante é encaminhada para acompanhamento obstétrico-ginecológico junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o profissional médico que lá atua. O retorno dessa gestante para as CE tem sido de baixa adesão, acaba sendo restrito às necessidades isoladas da mesma e ao momento das vacinas de rotina. Acredita-se que isso é agravado pelo fato de não existir um instrumento sistematizado e validado que viabilize a CE no pré-natal de baixo risco o que inviabiliza a continuidade da assistência de pré-natal pelo enfermeiro e sustenta a organização da assistência à saúde voltada para o modelo biomédico. Ressalta-se que a ausência de instrumento legal restringe a atuação do enfermeiro, no que diz respeito a continuidade do atendimento do enfermeiro e em ações como as solicitações de exames, fato esse percebido pela gestão local e solicitada a pesquisadora a organização dessa demanda. Opta-se pelo recorte do período obstétrico pela logística temporal necessária para abordar todo ciclo gravídico-puerperal.

A sistematização da CE é justificada pela necessidade de valorização do enfermeiro em seu atendimento individual, visto que os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades estruturais, pessoais e de influências de crenças, valores e condições sociais da população assistida. A realização da CE como reprodução da consulta médica também é um de seus dificultadores. É preciso que a CE seja repensada para que gere impacto em si mesma, fugindo da suposta necessidade de prescrição de medicamentos.

A escolha da Teoria da Transcultural do Cuidado, de Leininger, deu-se pela crença de que considerar os elementos simbólicos e materiais que compõem a visão de mundo das gestantes são facilitadores da adesão à CE no pré-natal, bem como qualificam essa assistência. Além disso, a maneira como é desenvolvida a CE à mulher no período obstétrico, no município, não favorece o conhecimento dos aspectos culturais e sociais que marcam e influenciam a vida das pessoas, nesse caso as gestantes. O município pesquisado possui colonização étnica alemã, com tradições culturais enraizadas e preservadas, que influenciam nos hábitos individuais e cotidianos de seus moradores. Então, reconhecer e considerar o contexto cultural no pré-natal é fundamental, pois a gestação é um evento social que integra a vivência reprodutiva das mulheres com seus familiares, comunidade e trabalho. Acredita-se que o cuidado pré-natal com o olhar voltado para a cultura acolhe, reconhece e compreende as práticas de cuidados, mitos, crenças, hábitos culturais, proporcionando uma assistência de enfermagem satisfatória e significativa.

Justifica-se a importância do uso da Teoria Transcultural na CE à mulher no período obstétrico, visto que esta possibilita a interação com as usuárias, nas variadas situações assistenciais, de forma que as ações profissionais preservem, negociem ou repadronizem os cuidados, buscando a congruência cultural. Tal teoria estimula os enfermeiros a utilizar a criatividade para executar o referido referencial teórico-metodológico, como também, a necessidade de exercitarem o olhar destituído de preconceitos profissionais. Com este posicionamento, a enfermeira inicia o cuidado cultural com um domínio de interesse e, criativamente, passa a descobrir o melhor caminho para desenvolver a prática profissional, como um verdadeiro processo criativo que tem como desafio a sistematização do conhecimento e a tentativa contínua e dinâmica de aliar teoria e prática.

Após essa introdução o trabalho segue sua estrutura em quatro capítulos:

O capítulo 1 contém os Objetivos, Geral e Específicos.

No capítulo 2 encontra-se a Fundamentação Teórica.

No capítulo 3 apresenta-se a metodologia utilizada para a realização do estudo.

No capítulo 4, em forma de artigos, estão os resultados e o Guia de Consulta de Enfermagem no pré-natal.

Na sequência, tem-se as considerações finais do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).



Capítulo 1

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal, com base na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) conhecer o entendimento e opiniões dos enfermeiros sobre a Consulta de Enfermagem e a Teoria Transcultural do Cuidado;
- 2) construir e avaliar um guia de Consulta de Enfermagem no pré-natal com enfermeiros da Atenção Primária a Saúde;
- 3) validar o guia de Consulta de Enfermagem com enfermeiros especialistas.

Espera-se que, uma vez os objetivos alcançados, esteja-se contribuindo para implantar e implementar a CE obstétrica no município. Acredita-se que por meio das temáticas abordadas seja possível direcionar o cuidado de Enfermagem frente às necessidades da mulher, no período gravídico, e assim contribuir para uma prática inovadora e cientificamente embasada.



Capítulo 2

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A melhora da assistência prestada pela Enfermagem é preocupação continua da profissão, o que impulsiona a busca por conhecimentos próprios da área para sistematizar e organizar a práxis. Nessa direção, surge a CE como estratégia tecnológica de cuidado, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (DE SOUSA et al, 2016).

A prática da entrevista pelo enfermeiro, desde a década de 1920, pode ser vista como antecessora da CE. A história da CE brasileira passou por quatro fases, a primeira corresponde a época em que foi criada a escola Anna Nery em 1923, momento em que ocorreu a valorização da enfermeira de saúde pública. Sendo fundamental, nessa fase, o apoio de médicos brasileiros e de enfermeiras americanas responsáveis pela implantação da CE no país, a qual era exercida de forma não oficial, direcionada, inicialmente, às gestantes e crianças sadias e posteriormente estendida aos portadores de tuberculose e outros programas da área de saúde pública (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

A segunda fase é conhecida como um período de contradições, no qual foram criados o Ministério da Educação e da Saúde, regulamentado o exercício da profissão de Enfermagem, contudo, as ações dos profissionais de saúde permaneciam subordinadas e limitadas pela prática médica. Em 1938 a organização dos serviços de saúde pública nos estados foi conquistada pelas enfermeiras do Rio de Janeiro como função da categoria. No entanto, já no ano seguinte essa atribuição foi suspensa, sendo delegadas aos enfermeiros apenas funções normativas, que ocasionaram a perda de espaço na atuação direta ao paciente (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

A terceira fase da CE brasileira coincidiu com o período pós-guerra, que expressou uma imagem positiva da Enfermagem e, por conseguinte, para a CE. Nesse período as escolas de Enfermagem foram criadas e aperfeiçoadas e o Serviço Especial de Saúde Pública foi fundado. Nos hospitais da rede privada a presença da enfermeira era tímida o que não ocorria na rede pública. No país iniciava a formulação de um modelo alternativo de seguridade social (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

Em 1956, com o surgimento das pesquisas de Enfermagem, da reforma do ensino das escolas de Enfermagem e a inclusão das enfermeiras nas equipes de planejamento de saúde, ocorreu a quarta fase da CE. Assim, iniciou-se a consolidação do trabalho da enfermeira na

Saúde Pública, com a conquista da implantação da CE, trazendo perspectivas para a profissão (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Entretanto, a institucionalização da CE no Brasil ocorreu somente em 1968, sendo dirigida, a princípio, ao público materno-infantil e expandida, posteriormente, para todos os grupos etários (FERNANDES, 2017). Em 1973, a Secretaria de Estado do Ceará confere importante passo para a profissão oficializando a realização da CE. Porém, a regulamentação da CE se dá apenas na metade da década de 80 pela lei nº 7498/86 e pelo decreto nº 94406/87 (FERNANDES, 2017).

Desde então a CE evolui e é difundida nos programas específicos para doenças crônicas passando a ser conhecida como uma estratégia pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de Enfermagem, com o objetivo de determinar as necessidades e o grau de dependência dos indivíduos, família e/ou comunidade (DOMINGOS et al, 2015).

Nessa perspectiva, a Resolução nº. 358/2009 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) passa a orientar o Processo de Enfermagem (PE), que consiste no uso do PE como forma de aplicar o método científico nas CE. Então, a CE integra o PE, cujo objetivo consiste em unir as atividades de Enfermagem, com a finalidade de deixarem de ser ações isoladas e passar a fazer parte de um processo (SCHMITZ et al, 2016). O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, nas instituições de serviços ambulatoriais de saúde este corresponde à CE, a qual é composta por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa da CE consiste na coleta de dados, que corresponde ao histórico de enfermagem, e subsidia a identificação dos problemas de enfermagem na perspectiva psicológica, biológica, social, econômica e espiritual para determinar o grau de dependência de cuidados dos usuários e a elaboração do plano de cuidados (DOMINGOS et al, 2015).

Na segunda etapa da CE elabora-se o DE, ou seja, o julgamento clínico que o enfermeiro realiza após a coleta e interpretação dos dados clínicos referentes às condições de saúde do cliente assistido. A compreensão sobre essas informações permite ao profissional estabelecer um DE apropriado, estabelecer metas assistenciais e elaborar um plano de cuidados específico que permita satisfazer as necessidades de saúde do indivíduo por meio da assistência de enfermagem (HERDMANN, 2018).

A terceira etapa da CE organiza, prioriza e sistematiza as atividades da enfermagem, assim sendo, tem-se o planejamento de enfermagem ou o plano de cuidados, que alia a assistência direta à gestão do cuidado, considerando as necessidades dos pacientes (SILVA; CRUZ, 2014). O plano de cuidados permite identificar os cuidados prioritários, proporcionando uma linguagem homogênea entre os membros da equipe, realizando, assim, uma assistência menos intuitiva e mais científica. Nesse sentido, a elaboração e utilização do planejamento de enfermagem, implica na representação de instrumentos norteadores para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, na medida em que favorece o processo de tomada de decisão, assistindo o paciente em toda a sua complexidade (CAVALCANTE et al, 2015).

A implementação consiste na quarta etapa da CE, em que o enfermeiro coloca em prática as intervenções de enfermagem, a qual se dá pela prescrição de enfermagem, definida por Horta (1979) como o roteiro diário que coordena a ação da equipe de Enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. Nesse sentido, a implementação da assistência de enfermagem é vista como as ações prescritas e necessárias para a obtenção dos resultados esperados. A prescrição de enfermagem pode ser identificada como um instrumento norteador das ações dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na realização do seu processo de trabalho (SOARES et al, 2016).

Na quinta etapa da CE tem-se a avaliação ou evolução de enfermagem, a qual consiste na ação de acompanhar as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário do paciente da observação direta da resposta do paciente à terapia proposta, bem como do relato do paciente (TANNURE, 2010).

Logo, a CE pode ser definida como uma modalidade de tecnologia leve utilizada por enfermeiros para nortear e exprimir a sua atuação laboral em bases científicas nos ambientes de trabalho e em atendimento especializado (SANTOS et al, 2015). Pode ser caracterizada como uma tecnologia formada pela combinação entre o conhecimento humano, científico e empírico, que sistematiza o fazer com o intuito de prestar uma assistência de melhor qualidade e que se efetiva no cuidado ao indivíduo/família/comunidade, além do fato de estar permeada por questões éticas e por um processo reflexivo (MOREIRA; GAIVA, 2017).

Neste contexto, a CE é uma ferramenta pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de enfermagem, com vista a determinar as necessidades e o grau de dependência dos indivíduos, família e/ou comunidade (DOMINGOS et al, 2015). O número de estudos sobre o tema CE vem crescendo, visto que os enfermeiros estão buscando consolidar sua profissão como ciência. Nesse esforço, há uma especial atenção à pesquisa, por ser um instrumento que contribui positivamente para o crescimento da Enfermagem e,

consequentemente, para a formação profissional dos enfermeiros, no conjunto ou individualmente, ampliando sua visão sobre o processo saúde-doença e possibilitando a melhoria na qualidade da assistência prestada (ARAUJO et al, 2015).

3.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL

No Brasil, a saúde da mulher está presente nas políticas públicas de saúde no âmbito nacional a partir do início do século passado, nas primeiras décadas do século XX, estando restrita às necessidades relacionadas à gestação, parto e puerpério. Os primeiros programas sugeriam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, crianças e gestantes. Eram programas verticais com pouca integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas eram decididas pelo nível central, sem avaliação das necessidades de saúde das populações locais, resultando em fragmentação da assistência e baixo impacto nos indicadores da saúde da mulher (BRASIL, 2009).

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) implementa o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004). No início dos anos 2000, é instituído o Programa Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) pelo MS, como forma de garantir e melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e diminuir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2002). A atenção humanizada no contexto do PHPN envolve práticas que visam à promoção do parto e nascimento de forma saudável, tendo a associação de uma atenção qualificada com o empoderamento da mulher e a garantia de sua autonomia na vivência obstétrica (GOMES et al, 2012)

Em 2001 o MS redigiu a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), que ampliou as responsabilidades dos municípios na APS, definiu o processo de regionalização da assistência, concebeu mecanismos para fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualizou os critérios de habilitação para os estados e municípios (BRASIL, 2001). Na saúde da mulher, a NOAS designou aos municípios a função de garantir as ações básicas mínimas do pré-natal, puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo de útero, previu a formação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde por meio da territorialização estadual para garantir as ações de maior complexidade (BRASIL 2009).

O período de 1998 a 2002 foi dedicado a resolução de problemas, priorizando a saúde reprodutiva e as ações para redução da mortalidade materna (pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção), o que dificultou a atuação sobre outras áreas estratégicas, do ponto de vista da agenda ampla de saúde da mulher. Já em 2003, o PAISM passou a contemplar atenção a segmentos da população feminina e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher. (LOPES et al, 2015).

Em 2004, o MS institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com vários objetivos sobre a integralidade e a promoção da saúde. Dentre as metas da PNAISM destacam-se o enfoque na atenção obstétrica e planejamento familiar, a assistência em todas as fases da vida, o acompanhamento clínico ginecológico, além da atenção no campo da reprodução, a assistência à mulher no climatério, as DST, o câncer de colo, útero e de mama e atendimento a outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres brasileiras (BRASIL, 2009).

Em relação ao ciclo gravídico-puerperal, fenômeno único, considerado uma das mais significativas experiências do ser humano, o qual simboliza um evento complexo e singular e abrange um período de inúmeras adaptações que envolvem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais da mulher, e exigem um cuidado especial por meio da atenção pré-natal visando a garantia do fim da gestação com o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014).

O pré-natal abarca um conjunto de ações de acompanhamento do período gravídico, visando o desenvolvimento da gravidez, do parto e do nascimento saudável. O objetivo dessas ações consiste em minimizar os impactos negativos para a saúde da mulher e do bebê, contemplando os aspectos psicossociais e as ações educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Entre as principais ações de cuidado destaca-se a consulta de pré-natal, considerada a única maneira de propiciar o desenvolvimento da gravidez, corroborando para o parto de um recém-nascido saudável, sem consequências para a saúde materna, reduzindo os riscos de mortalidade infantil e materna, visto que, além de fatores biológicos são tratadas questões psicossociais, preventivas e atividades educativas. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados. O início do pré-natal deve ser precoce, com cobertura universal, periódico, ser integrado com ações preventivas e curativas, ser respeitado um número mínimo de consultas, sendo que seu sucesso depende em grande parte ao momento do seu início (LIMA et al, 2015). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas e semanais a partir da 36ª semana (BRASIL, 2012).

A qualificação do pré-natal diz respeito ao processo pelo qual a gestante e o recém-nascido usufruem de adequado atendimento durante a gestação, o trabalho de parto, o parto, puerpério e período neonatal (VIELLAS et al, 2014). Para o MS, um pré-natal de qualidade compreende: anamnese na primeira consulta, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual; o exame físico completo, avaliando cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico (BRASIL, 2012).

Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. As dúvidas e ansiedades da gestante necessitam ser ouvidas, deve ser questionado sobre a alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e presença de corrimentos ou perdas vaginais (BRASIL, 2012). O pré-natal é um período de preparação física e psicológica para o parto e maternidade, sendo uma fase de intenso aprendizado e um momento para os profissionais de saúde desenvolverem ações de educação como componente do processo de cuidar (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, entre os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, tem importante papel no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado (DUARTE; ALMEIDA, 2014). Em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, com objetivo de melhorar a qualidade da atenção na gestação e diminuir os indicadores de morbimortalidade relacionados ao período gravídico-puerperal (OLIVEIRA et al, 2016).

Com vistas a qualificação do atendimento, o mesmo Ministério lança o Decreto 4.279/2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). Nesse sentido, em 2011, o MS apresenta a Rede Cegonha como nova proposta de organização e planejamento da rede de atenção ao parto e nascimento no Brasil. O enfermeiro, na Rede Cegonha, destaca-se ainda mais como um profissional capacitado e qualificado para o atendimento pré-natal, podendo suas ações refletirem diretamente nos indicadores de mortalidade materna e neonatal. A presença contínua de um enfermeiro no pré-natal e no parto favorece o conforto emocional, psicológico e físico da mulher e sua família, tornando-se um elemento importante na realização do cuidado baseado nas boas práticas e nas melhores evidências (OLIVEIRA et al, 2016). Além disso, o papel educativo do enfermeiro contribui para a produção de mudanças efetivas e saudáveis nas gestantes e suas famílias, as quais podem, de forma efetiva, contribuir para o alcance de metas e com a qualificação da assistência (GUERREIRO et al, 2014).

O enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (ASSUNÇÃO et al, 2019).

A CE no período gravídico apresenta-se como um instrumento de grande importância, enfatizando que essa tem como finalidade a garantia da ampliação da cobertura e da melhoria da qualidade do pré-natal, sobretudo pela introdução das ações preventivas e de promoção à saúde. Dessa forma, além da competência técnica, é requisitado do enfermeiro sensibilidade para compreender a gestante e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na interação por meio do diálogo (MATOS et al, 2013).

No cuidado de pré-natal, desenvolvido pelo enfermeiro, é fundamental valorizar os sentimentos e experiências relacionadas à gravidez, como também é preciso ouvir atentamente sem julgamentos, com respeito, empatia, tolerância, disponibilidade, demonstrando confiança, com diálogo, com preservação da individualidade, possibilitando a troca de experiências com o objetivo que o cuidado possa repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestados pela mulher, mas também culminar em uma adequação saudável da gestante ao seu papel materno (ALVES et al, 2015).

O pré-natal é visto como momento de aprendizado, no qual a gestante tem a oportunidade de aprender detalhadamente a respeito do processo gravídico-puerperal. Nesse aspecto, as condutas baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes, precisam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal. Para isso, a assistência pré-natal deve incluir ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (BRASIL, 2012).

Com a implementação da Rede Materno Infantil, Rede Cegonha, como estratégia para articular cuidados que visam assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, inicia-se um novo olhar para a saúde das mulheres, o qual rompeu com a oferta apenas de ações relacionadas à gravidez e ao parto, responsáveis por uma visão reducionista das mulheres que eram atribuídas somente aos papéis de mãe e educadora dos filhos. Com a valorização da autonomia, aumenta a importância das práticas de educação em saúde, com a possibilidade de dotar as mulheres de mais conhecimento e capacidade crítica (PIO; OLIVEIRA, 2014). Nesse sentido, é preciso considerar o contexto cultural da mulher, e a Teoria Transcultural do Cuidado é direcionada para essa finalidade.

3.3 TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO

Inicialmente é importante destacar que a Enfermagem busca o embasamento científico de suas ações de cuidado, uma vez que é considerada uma ciência e uma arte, por conseguinte, é fundamental que se construa uma base teórica habilitada a evidenciar o conhecimento sobre a ciência e a arte da profissão (POTTER; PERRY, 2014). Em 1950 teve início a preocupação com a organização de um corpo de conhecimento específico da Enfermagem que pudesse ser utilizado em todas as áreas da prática profissional, ensino, pesquisa ou assistência, sendo enfatizado com mais intensidade entre 1960 e 1970 (BARROS et al, 2015). Neste período prevalecia a linha funcionalista da profissão, a partir daí iniciou-se a incorporação do aspecto qualitativo com o intuito de refletir o papel social da enfermagem, partindo da essência desta como disciplina e prática social relevante (MCEWEN; WILLS, 2016).

Com a Enfermagem Moderna, impulsiona-se a jornada para a adoção de uma prática fundamentada em conhecimentos científicos, deixando gradualmente o caráter intuitivo e empírico. Assim, foram elaboradas Teorias de Enfermagem com o objetivo de organizar e sistematizar as questões que fazem parte da atividade profissional da Enfermagem, produzindo conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a prática do enfermeiro. Considera-se Florence Nightingale a primeira teórica moderna da Enfermagem, já que esta descreveu em seus escritos o que acreditava serem as metas e o domínio da Enfermagem. As precursoras do desenvolvimento de Teorias de Enfermagem foram as enfermeiras norte-americanas Sister Callista Roy, Myra Estrin Levine, Dagmar Brodt, Martha Rogers, Imogene King, Elizabeth D. Orem (BARROS; BISPO [2019]).

As Teorias de Enfermagem proporcionam à profissão caráter científico, por tornarem a prática racional e sistematizada, o que favorece a formação de um arcabouço moral/ético para orientar as ações, oferecendo uma estrutura organizada ao conhecimento. As primeiras referências conceituais para a construção das Teorias de Enfermagem foram alicerçadas no conhecimento empírico da profissão, contudo as concepções teóricas já almejavam novas formas de ver e pensar os fenômenos envolvidos na prática da disciplina (SILVA et al, 2018).

Reflexões sobre a prática da Enfermagem foram a origem das teorias, que possuem como objetivos descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem, articulam o trabalho das enfermeiras e suas funções no cuidado, oferecendo visão acerca dos fundamentos filosóficos da profissão (MELEIS, 2012). Os conceitos que amparam as Teorias de Enfermagem podem ser oriundos de diferentes ciências, mas a maneira com que se relacionam e são aplicados é que definem a ciência da Enfermagem (BARROS; BISPO [2019]).

Nesse sentido, a Enfermagem preocupa-se com quatro conceitos essenciais: pessoa, saúde, ambiente e Enfermagem, os quais constituem o metaparadigma da Enfermagem. Pessoa pode representar um indivíduo ou uma comunidade, saúde é tida como um estado de bem-estar, ambiente compreende os arredores que envolvem o cliente ou todo o universo que o circunda, e Enfermagem é a ciência e a arte da disciplina (FERNANDES; PORTO; SOARES, 2017).

As teorias formam grande parte do conhecimento de uma disciplina e promovem uma perspectiva para avaliar a situação dos pacientes, organizando dados e métodos para analisar e interpretar as situações, guiar o planejamento das intervenções de enfermagem para que sejam centradas no paciente (BARROS; BISPO [2019]). Pesquisas sobre as Teorias de Enfermagem são cada vez mais necessárias para explicar e prever os resultados essenciais a serem obtidos com a prestação do cuidado de enfermagem que, embora esteja ligado ao lado humano, também gera custos aos serviços de saúde (SMITH; PARKER, 2015).

Entre as teoristas de Enfermagem destaca-se aqui Madeleine Leininger. A teorista nasceu em Sutton, Nebraska, EUA, frequentou as escolas Sutton High School e Scholastica College. Leininger iniciou sua carreira em 1948 ao concluir o curso de graduação em enfermagem em St Anthony's School of Nursing (Denver-Colorado-EUA). Em 1950 concluiu a graduação em Ciências Biológicas no Benedictine College em Atkinson, Kansas. Com essa formação Leininger atuou como instrutora chefe da unidade médico-cirúrgica e abriu uma nova unidade psiquiátrica no St Joseph's Hospital em Omaha. Leininger, em 1954, tornou-se Mestre em Enfermagem Psiquiátrica na Catholic University of America (Washington, DC) (ORIA et al, 2005).

Em meados de 1950, Leininger percebeu a existência de uma lacuna na compreensão dos fatores culturais que tinham influência no comportamento das crianças que estavam sob seu cuidado, o que a preocupou em demasia. Desde então, iniciou reflexões quanto à inter-relação entre Enfermagem e Antropologia, buscou conhecimentos específicos de Antropologia para subsidiar sua assistência, realizando Doutorado em Antropologia Psicológica, Social e Cultural na University of Washington (Seattle) em 1959, procurando fundamentar seus estudos nos aspectos conceituais relacionados à cultura, Enfermagem e etnociência (LEININGER, 2006).

Em seu Doutorado desenvolveu a Etnoenfermagem, o primeiro método de pesquisa verdadeiramente da Enfermagem, definido como pesquisa qualitativa focalizada na abordagem naturalística, amplamente indutivo, com fins de documentar, descrever e explicar a visão de mundo, dos significados, dos símbolos e experiências de vida e como as pessoas percebem o cuidado de enfermagem (LEININGER, 2002). Durante seu estudo observou diferenças culturais marcantes entre os povos do ocidente e do oriente, em especial com questões

referentes à saúde e práticas saudáveis. Leininger, ao concluir o Doutorado em Antropologia em 1965, tornou-se a primeira enfermeira com o título de Doutora nessa área (ORIA et al, 2005).

Em 1966, Leininger partilhou seus conhecimentos visando contribuir com a formação de enfermeiros transculturais ofertando o primeiro curso de Enfermagem Cultural na University of Colorado. Além disso, a expansão multicultural americana trouxe a necessidade de os enfermeiros receberem formação para o cuidado transcultural, passando essa a ser inserida como disciplina de graduação em 1970 (ORIA et al, 2005).

Madeleine Leininger criou os termos Enfermagem Transcultural e Cuidado Culturalmente Congruente, para fundamentar o principal objetivo de sua teoria, identificar os meios para proporcionar um cuidado de enfermagem culturalmente congruente aos fatores que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença e a morte das pessoas de culturas diversas e semelhantes (ORIA et al, 2005).

Madeleine Leininger propôs a Teoria de Transcultural do Cuidado, a qual baseia-se na crença que pessoas de culturas diferentes podem informar e são capazes de orientar os profissionais para receber os tipos de cuidados que desejam ou necessitam dos outros (LEININGER; MCFARLAND, 2002). O objetivo da teoria é prover cuidado culturalmente congruente para as pessoas, que se encaixe, seja benéfico e útil ao indivíduo ou grupo cultural com estilo de vida saudável. Propõe descobrir, em relação à estrutura social mundial e outras dimensões, os meios de prover o cuidado culturalmente coerente às pessoas de culturas diferentes (diversidade) ou semelhantes (universalidade), a fim de manter ou retornar o bem-estar (saúde), ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado (LEININGER, 2006).

Leininger constrói sua teoria com a suposição de que as pessoas de cada cultura não apenas podem saber e definir as formas pelas quais experienciam e compreendem a assistência de enfermagem, mas são capazes de comparar essas experiências e compreensões com suas crenças e práticas de saúde (LEININGER, 2002). A teoria é fundamentada em alguns conceitos que favorecem a sua aplicação. Dentre eles, o Etnocentrismo, pesquisa indutiva e naturalista, definida como o estudo onde o cliente é o centro, é desenvolvida pela observação do contexto de vida no qual o indivíduo está inserido (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

O termo Etnoenfermagem diz respeito a um método de pesquisa que auxilia a Enfermagem a documentar sistematicamente e adquirir maior compreensão dos significados das experiências de vida das pessoas relacionadas ao cuidado humano, saúde, e bem-estar em contextos ambientais diferentes ou semelhantes (LEININGER; MCFARLAND, 2006). Além disso, define Enfermagem Transcultural como subcampo ou ramo da Enfermagem, focado no

estudo comparativo e análise da cultura no que diz respeito a Enfermagem e prática de cuidados saúde-doença, crenças e valores com o objetivo de prestar serviços de cuidados significativos e eficazes para as pessoas de acordo com seus valores culturais e contexto de saúde-doença (LEININGER, 2002).

Leininger (2006), define Enfermagem como uma disciplina e profissão humanística e científica, que possui o fenômeno do cuidar humano, atividades de auxílio, apoio, facilitação e capacitação de indivíduos ou grupos para conservar ou readquirir o seu bem-estar ou encarar a doença, como centro de suas práxis, devendo ser realizados de maneira culturalmente significativa e benéfica. Portanto, a Teoria Transcultural do Cuidado traz como pressuposto básico a Enfermagem como uma disciplina que possui a cultura em sua essência, abrangendo o contexto e o processo de assistência a indivíduos de variadas orientações culturais ou estilos de vida de uma determinada cultura (LEININGER; MCFARLAND, 2002).

Dessa forma, para a teórica, a Enfermagem procura desenvolver suas ações para que os pacientes possam manter a saúde como uma condição de bem-estar, a qual é culturalmente definida, valorizada e praticada, refletindo a capacidade individual ou coletiva de exercer as atividades cotidianas de maneira culturalmente expressa e benéfica (LEININGER, 2006). Para Leininger a saúde é o estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita o indivíduo ou grupo, a executar as atividades segundo modelos desejados em determinada cultura (LEININGER, 2015).

Madeleine Leininger defende que qualquer ser humano vivencia e conhece comportamentos de cuidados a partir do contexto familiar, sendo que os valores, as crenças e as práticas culturais influenciam na forma como o ser humano espera ser cuidado pela Enfermagem (SOUZA ALMEIDA, 2016). Então, torna-se relevante conhecer a cultura da clientela, apresentada pelos valores, crenças e modos de vida, os quais são aprendidos, incorporados, partilhados e transmitidos de geração a geração, constituindo-se em elementos norteadores dos padrões comportamentais frente à diferentes acontecimentos. Essa abordagem torna possível identificar os valores culturais, diversificados ou universais, que conduzem a tomada de decisão dos membros da cultura, visto que expressam os modos desejáveis de ação e de conhecimento (LEININGER, 2006).

A diversidade cultural do cuidado, para a teórica, indica a variação ou diferenças de significados, de padrões, de valores, de modos de vida ou de símbolos de cuidado dentro ou entre a coletividade, relativos à expressão do cuidado humano de auxílio, suporte e capacitação. Já a universalidade cultural do cuidado expressa os significados, padrões, modos de vida ou

símbolos de cuidados comuns, semelhantes ou dominantes, inseridos em muitas culturas, que refletem formas de auxílio, facilidades ou capacitação das pessoas (LEININGER, 2006).

Além disso, ao identificar a diversidade e a universalidade do cuidado cultural é possível estabelecer e conhecer a visão de mundo, ou seja, a forma pela qual os indivíduos tendem a ver o mundo, seu universo, a qual permite formar uma imagem ou os valores sobre sua vida e o mundo que os rodeia. O conhecimento dessas concepções viabiliza a identificação da estrutura social à qual o indivíduo e o grupo pertencem, visto que elas compreendem a natureza dinâmica dos fatores estruturais e organizacionais inter-relacionados de uma determinada cultura ou sociedade. O reconhecimento de como funcionam esses parâmetros conferem sentido e ordem cultural, entre eles destaca-se os fatores religiosos, de parentesco, políticos, econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais (LEININGER, 2006).

A teorista afirma que a identificação da estrutura social possibilita o levantamento dos sistemas populares de saúde ou de bem-estar. Esses sistemas são responsáveis pela definição das práticas de cura e de cuidados de saúde, nativas, locais ou tradicionais, oferecidas pelas famílias e pela comunidade. Tais práticas precisam ser apreendidas pelo sistema profissional de saúde, detentor do ensino, da aprendizagem e da transformação formal do cuidado profissional, da saúde, da doença e do bem-estar (LEININGER, 2006).

A Teoria Transcultural, do ponto de vista da assistência em saúde, assegura que o conhecimento sobre a cultura dos indivíduos consiste no elemento que a Enfermagem necessita para prestar um atendimento adequado a cada pessoa (GEORGE, 2000). Nesse sentido, a meta do atendimento do enfermeiro é desenvolver um cuidado específico e saudável que auxilie o alcance do bem-estar da pessoa, respeitando seu modo de vida, suas crenças e seus valores (SOUZA ALMEIDA, 2016).

Então, o uso da Teoria Transcultural do Cuidado apresenta sua relevância ao permitir que o enfermeiro descubra o significado do cuidado cultural, as práticas de cuidado específicas de cada cultura e como os fatores culturais, em especial, a religião, a política, a economia, a visão de mundo, o ambiente, o gênero, entre outros, podem influenciar no cuidado ao paciente. A partir do estudo e da formulação dessa teoria o campo cultural ingressa na Enfermagem (SOUZA ALMEIDA, 2016).

Segundo Leininger, a enfermeira pode optar pelas ações de enfermagem congruentes e benéficas aos seus assistidos, lançando mão de três formas de decisão e ação de cuidado proposta pela Teoria Transcultural do Cuidado, preservação/ manutenção cultural do cuidado, acomodação/negociação cultural do cuidado e repadronização/reestruturação cultural do cuidado ou reestruturação (MONTICELLI et al, 2010).

A preservação/manutenção cultural do cuidado é a primeira forma de decisão e ação de cuidado, inclui ações de cuidados praticados pelo indivíduo, família ou comunidade, benéficos ou inócuos para a saúde. Isso ocorre quando as ações ou decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação auxiliam as pessoas de uma determinada cultura a manterem, no seu modo de vida, valores relevantes acerca do cuidado, de forma a manter sua saúde, recuperar-se da doença, enfrentar os limites decorrentes da doença ou possibilidades de morte (LEININGER, 2015).

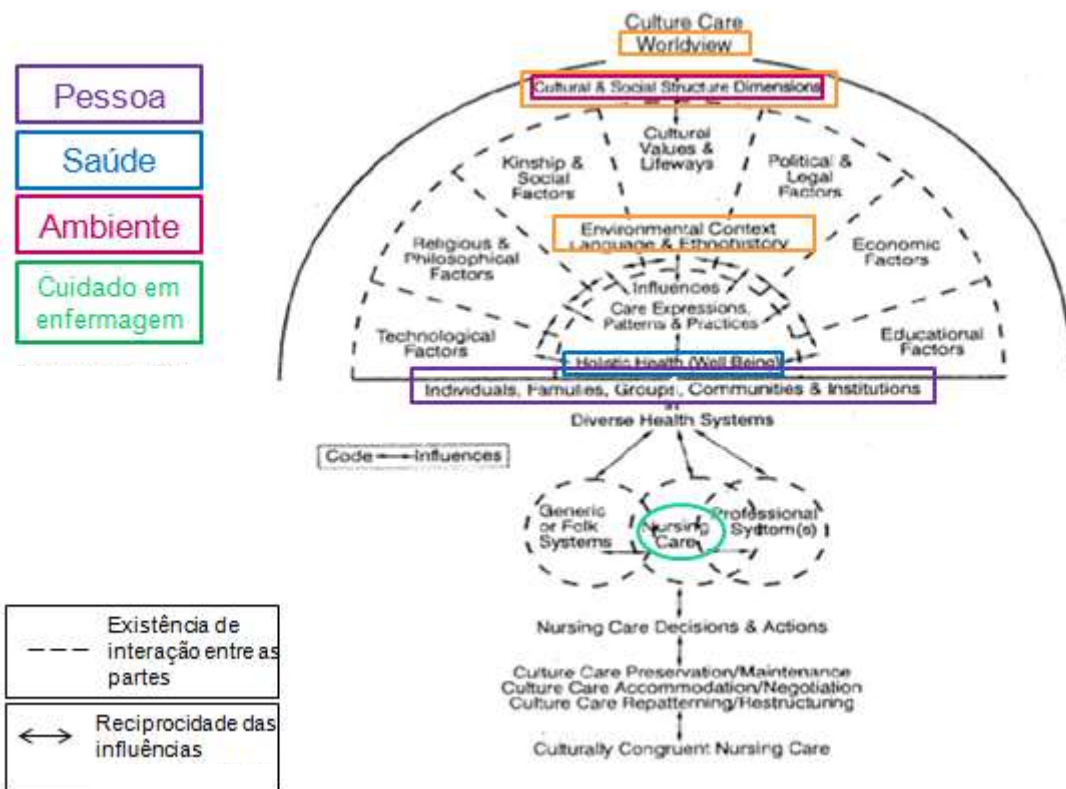
A segunda forma de decisão e ação de cuidado é a acomodação/negociação cultural do cuidado, a qual compreende ações e decisões realizadas pelos profissionais de saúde para assistir, dar suporte, facilitar a adaptação ou negociação das pessoas de uma determinada cultura. Esse modo ocorre quando as ações e decisões dos profissionais de assistência estimulam as pessoas de um determinado grupo cultural para uma adaptação, ou negociação, de seu modo de vida, com os profissionais que prestam cuidados, visando integrar possíveis resultados satisfatórios e benéficos à saúde (LEININGER, 2015).

A repadronização/reestruturação cultural do cuidado é a terceira forma de decisão e ação de cuidado, na qual as ações e decisões visam reordenar modos de vida de indivíduos, famílias e comunidades, com a finalidade de adquirir benefícios para a saúde. Esse modo refere-se àquelas ações e decisões profissionais de assistência que ajudam os seres humanos a reorganizarem, substituírem ou modificarem seus modos de vida com padrões de cuidados diferentes. Procurando respeitar seus valores culturais e suas crenças, integrando a possibilidade de um modo de vida mais sadio e benéfico que aquele que ocorria anteriormente ao estabelecimento das modificações (LEININGER, 2015).

Leininger elaborou um diagrama, conhecido como o Modelo Sol Nascente, que destaca os principais pontos da sua Teoria e consiste em uma representação que necessita ser examinada em relação aos pressupostos da Teoria Transcultural do Cuidado. O Modelo Sol Nascente (Figura 1) está focado nos múltiplos fatores que influenciam o cuidado em diferentes contextos históricos, culturais e ambientais (LEININGER, 1991).

Então, os pressupostos dessa teoria assinalam a Enfermagem como disciplina e profissão de cuidado transcultural, com a finalidade primordial de realizar o atendimento dos clientes/usuários em todos os locais do mundo.

Figura 1- Modelo Sol Nascente



Fonte: Leininger, Mcfarland (2006)..



Capítulo 3

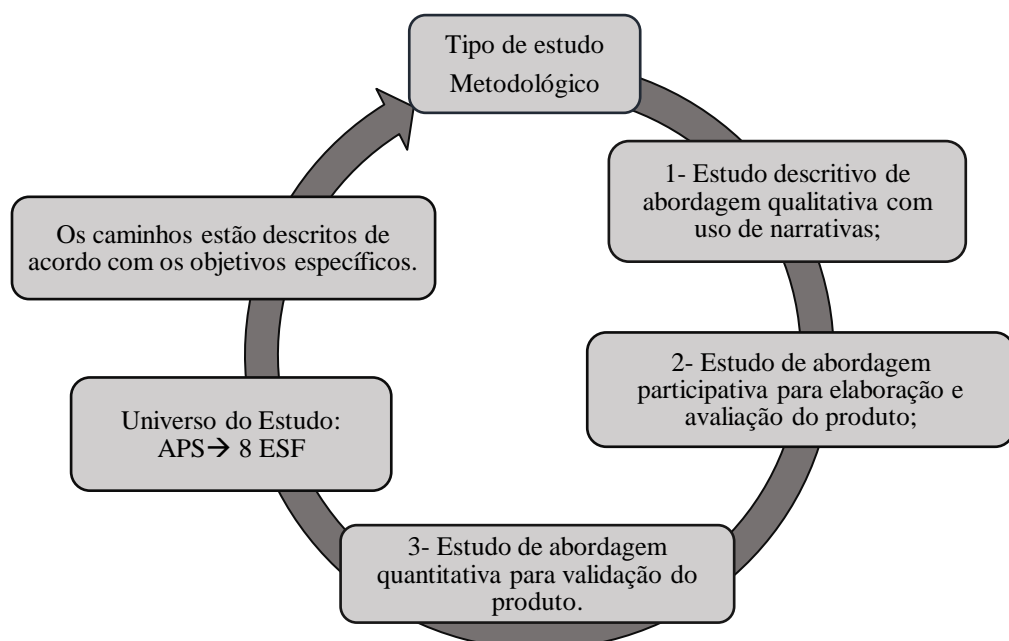
4 PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este Trabalho de Conclusão de Curso segue o percurso de um estudo metodológico, que objetiva o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia, de modo a torná-la confiável. Este tipo de estudo tem como propósito elaborar, validar e avaliar tecnologias e técnicas de pesquisa, tendo como meta elaborar tecnologia confiável que possa ser utilizada por outros pesquisadores (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011).

Este estudo foi desenvolvido com a intenção de desenvolver um guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal, com base na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, no âmbito da APS, em um município do noroeste do RS. Para tanto, primeiramente buscou-se conhecer o entendimento das enfermeiras sobre a temática da pesquisa, por meio de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, utilizando de narrativas para a interpretação e apresentação dos resultados. Após essa etapa, iniciou-se a construção e avaliação do produto com a realização de um estudo participativo, para na sequência proceder a validação deste por intermédio de um estudo quantitativo com a participação de enfermeiros especialistas.

Figura 2- Fluxograma estudo metodológico:



Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

4.2 UNIVERSO DO ESTUDO

O universo do estudo foi a APS de um município de pequeno porte localizado na região noroeste do RS, com área de 268 km², distante cerca de 480 km da capital do Estado. Tem como principais atividades a pecuária, a agricultura, a indústria moveleira e a indústria têxtil, é considerado a capital da Região Ceileiro e é um polo na área da educação, saúde e comércio. Possui população de 23.963 habitantes estimada no ano de 2018. A APS é composta por oito equipes ESF, cada uma conta com equipe mínima preconizada, um enfermeiro coordenador, um técnico de enfermagem, médico e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como equipe odontológica composta por dentista e auxiliar de serviços bucais, totalizando 100% de cobertura da população. Além disso, o município possui uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS-Prisional), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e pertence a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

4.3 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, parecer nº 2.812.392 (ANEXO A). A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2013). Os caminhos para o desenvolvimento desse trabalho estão descritos de acordo com cada objetivo específico desse TCC.

4.4 PERCURSO METODOLOGICO OBJETIVO ESPECÍFICO 1

4.4.1 Colaboradores do estudo

Para esse primeiro momento do estudo, foram convidadas as oito enfermeiras que atuam na APS do município. Devido exoneração de uma enfermeira e período de férias de outra, participaram dessa etapa seis das oito enfermeiras que atuam nas ESFs.

4.4.2 Coleta de dados

A coleta de dados para atender o objetivo “conhecer o entendimento e opiniões dos enfermeiros sobre a Consulta de Enfermagem e a Teoria Transcultural do Cuidado” ocorreu

nos meses de setembro a outubro de 2018, por meio de cinco seminários. A operacionalização desses seminários se fez pela técnica do Grupo Focal (GF). Segundo Minayo (2013), o GF consiste em um tipo de entrevista ou conversa em grupo pequeno e homogêneo, sendo necessário planejamento, uma vez que o GF almeja obter informações tanto para examinar a interação entre os participantes, quanto para produzir consenso ou esclarecer divergências. Os seminários foram compostos pelas enfermeiras, por um moderador e por um animador, com a função de focalizar o tema, promover a participação de todos, inibindo a monopolização da palavra e aprofundando a discussão. O GF permite que o investigador escolha as discussões em grupo como o instrumento principal da abordagem da pesquisa (MINAYO, 2013).

Todos os seminários foram registrados em áudio que permitiu a análise posterior, esses ficarão arquivados de modo adequado e de fácil acesso para todos os participantes.

4.4.2.1 Primeiro seminário focal

O primeiro seminário foi dividido em três etapas, a primeira dedicada a recepção e agradecimento pelo comparecimento, apresentação da temática e do objetivo proposto, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e do Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (APÊNDICE B). Na segunda, as enfermeiras foram organizadas em duplas, sendo convidadas a refletir e responder sobre: o que entendem por CE; suas etapas, quando e em que momento a CE é aplicada; e o que sabem sobre o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP). A terceira, por meio da prática do GF, foi dedicada a socialização dos conceitos emergidos, tendo como base a reflexão de como ocorre a CE de cada participante.

4.4.2.2 Segundo seminário focal

O segundo seminário foi dividido em duas etapas, na primeira a pesquisadora apresentou os depoimentos do primeiro seminário em forma de tabela para a validação destas pelas participantes. Na sequência, a pesquisadora trouxe elementos para que os participantes ampliassem a visão sobre CE, utilizando-se de equipamento multimídia como recurso didático.

Na segunda etapa, o assunto discutido, no GF, foi referente ao conhecimento dos participantes sobre a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. O GF foi organizado com a finalidade de debater as seguintes questões: quais as concepções dos

enfermeiros da ESF sobre as Teorias de Enfermagem? Como concebem Cultura? Como compreendem a Teoria Transcultural do Cuidado?

Essa etapa teve como objetivo principal despertar novos olhares sobre o cotidiano e desafiar os participantes a refletirem sobre a incorporação da Teoria de Enfermagem na sua prática profissional, bem como explorar o conhecimento destes sobre a Teoria Transcultural, proporcionando uma reflexão sobre ela e revelando o entendimento sobre o assunto.

4.4.2.3 Terceiro seminário focal: primeira etapa

No terceiro seminário, dividido em duas etapas, primeiramente a pesquisadora apresentou a transcrição dos depoimentos, em forma de tabelas, sobre os entendimentos acerca da Teoria Transcultural do Cuidado aos participantes para validação destas. Em seguida, utilizando-se de embasamento científico quanto ao uso e aplicação da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger a pesquisadora expôs elementos, com auxílio de equipamento multimídia, para propiciar a ampliação da percepção referente à teoria. Os temas abordados foram Teoria, Teoria de Enfermagem, Cultura e a Teoria Transcultural do Cuidado. A segunda etapa se deu com o início da construção do guia discutida a seguir no item 4.5.2.

4.4.3 Análise de dados

A degravação dos depoimentos das enfermeiras seguiu as etapas da análise narrativa, a saber: transcrição, textualização e transcrição. A transcrição consiste num processo rigoroso, longo e exaustivo de passagem inicial do oral ao escrito. A textualização é a etapa na qual as perguntas do pesquisador são retiradas ou adaptadas às falas das participantes, com a realização de arranjos cronológicos e temáticos, almejando facilitar a leitura do texto respeitando as regras gramaticais e suprimindo partículas repetitivas. A transcrição, etapa que incorpora elementos extratextos na construção das narrativas dos participantes, recria o contexto do Grupo Focal no documento escrito. Nesse momento, buscou-se elaborar uma síntese envolvendo o sentido percebido pelo pesquisador e o desempenho do participante (MEIHY; HOLANDA, 2011).

As narrativas de cada seminário foram organizadas em tabelas para facilitar a compreensão e possibilitar novas considerações ou correções para apresentação e validação no seminário subsequente, visto que na construção da narrativa ocorre a interferência do pesquisador no texto, que pode ser feito conforme sugestões, alterações e acertos combinados com os participantes, no momento da validação (MEIHY; HOLANDA, 2011).

As narrativas são utilizadas em estudos qualitativos como estratégia metodológico-conceitual para investigar e interpretar um campo subjetivo da mediação entre as experiências dos sujeitos e seus diferentes contextos, os discursos que produzem e que os produzem (PACHECO; ONOCKO-CAMPOS, 2018).

Como método de tratamento e interpretação das narrativas optou-se pela análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas de: pré-análise, com a organização, operacionalização e sistematização das ideias do documento final, a partir de uma leitura flutuante e obedecendo-se às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados; exploração do material, com a codificação e classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento em função de características comuns; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que os resultados brutos foram tratados ressaltando-se as informações obtidas, culminando nas interpretações previstas no referencial teórico de base da pesquisa (BARDIN, 2011).

4.5 PERCURSO METODOLOGICO OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2 E 3

Nessa etapa do estudo foi desenvolvido o produto “guia de Consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado”, que foi avaliado pelos enfermeiros da APS e na sequência validado por especialistas da Enfermagem.

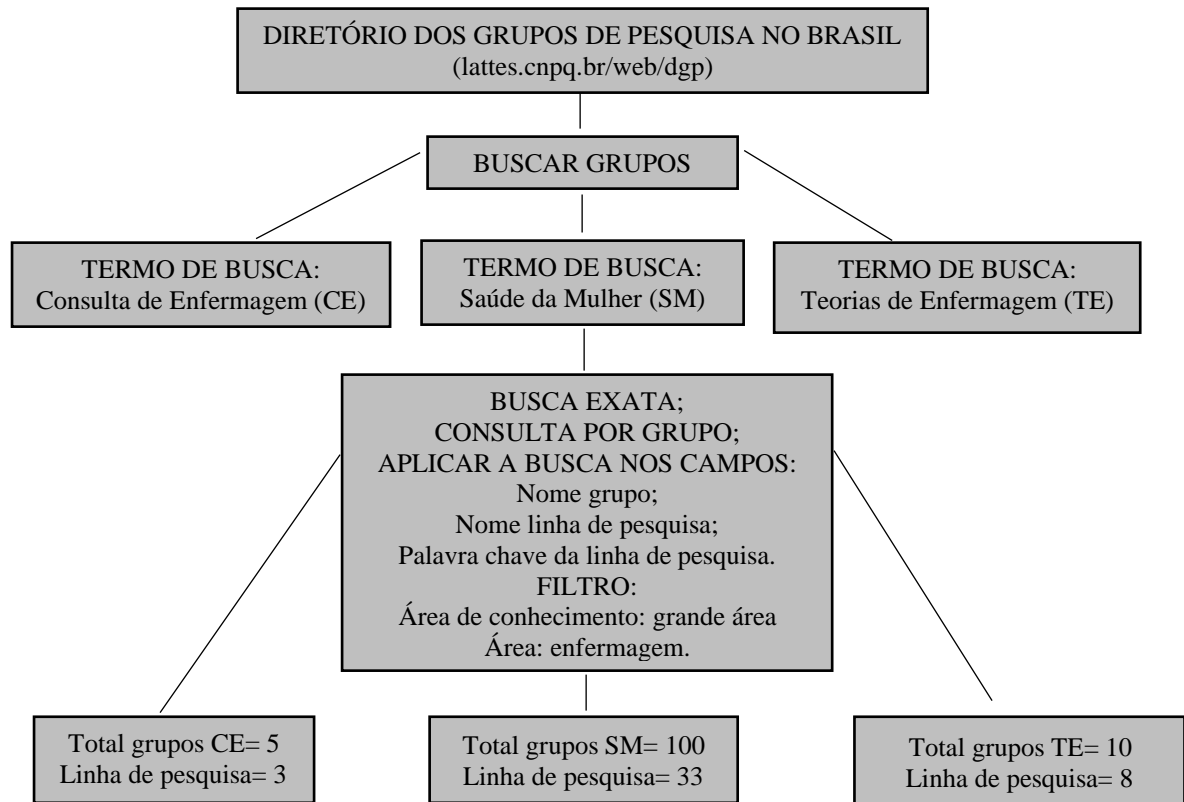
4.5.1 Colaboradores do estudo

Para a etapa da construção e avaliação do guia de CE no pré-natal, participaram seis enfermeiros da APS do local de estudo. Para a validação do produto, ou seja, do guia de CE, participaram 12 enfermeiros especialistas, cuja busca se deu nos grupos de pesquisa do Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com os termos de busca: Consulta de Enfermagem, Saúde da Mulher e Teorias de Enfermagem.

A busca com o termo “Consulta de Enfermagem”, no Diretório dos Grupos de Pesquisa, reportou cinco grupos, após seleção por linha de pesquisa obteve-se dois grupos de pesquisa atuando nessa área. Com o termo “Saúde da Mulher” a busca inicial identificou 100 grupos, com o filtro por linha de pesquisa, selecionou-se 33 grupos de pesquisa com foco na área Saúde da Mulher. Já com o termo “Teorias de Enfermagem”, a busca indicou 10 grupos de pesquisa,

ao proceder a seleção por linha de pesquisa, restaram oito grupos de pesquisa na área. Na Figura 3 encontra-se a síntese do processo de seleção.

Figura 3- Fluxograma de busca e seleção dos grupos de pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

A partir dessa seleção foi enviado correio eletrônico (e-mail) a todos os membros dos grupos de pesquisa selecionados, totalizando 33 na área da Consulta de Enfermagem, 30 na Saúde da Mulher e 30 na área da Teoria de Enfermagem. O contato se deu nos meses de dezembro de 2018, janeiro e fevereiro de 2019. Dessa forma, os participantes da etapa da validação foram doze enfermeiros especialistas que retornaram o correio eletrônico.

4.5.2 Construção do guia

4.5.2.1 Terceiro seminário focal: segunda etapa

O início da produção do guia ocorreu no segundo momento do terceiro seminário com os enfermeiros. Nesse dia, as participantes (em duplas) tiveram a incumbência de elaborar casos

clínicos, uma dupla elaborou do primeiro trimestre, outra do segundo e a última do terceiro trimestre da gravidez. Após deu-se a socialização dos casos clínicos no GF, momento em que as participantes foram instigadas a refletir como a teórica Leininger realizaria uma Consulta de Enfermagem no pré-natal, na perspectiva transcultural.

Em seguida, partindo da visão transcultural, foi proposto a construção de um guia de Consulta de Enfermagem para a gestante a partir de cada caso clínico, que deveria contemplar os seguintes questionamentos: quais as perguntas que Leininger faria para identificar os valores e as crenças que favorecem ou dificultam o envolvimento da gestante no cuidado da sua saúde? Que questões Leininger iria investigar? Quais aspectos socioculturais Leininger observaria? Como Leininger abordaria a questão familiar e social da gestante? Como identificar os padrões de vida, ambientes e linguagens do cuidado utilizadas pela gestante?

As participantes apresentavam dificuldade em formular perguntas que poderiam ser utilizadas na CE às gestantes na perspectiva transcultural. Então, na sequência, foram elaborados tópicos que deveriam ser abordados no guia, além dos já contidos nos manuais do Ministério da Saúde, que contemplassem a Teoria Transcultural do Cuidado.

4.5.2.2 Quarto seminário focal

A apresentação e validação das narrativas do terceiro seminário deu início ao quarto seminário, em seguida as participantes abordaram a necessidade de aprofundar os tópicos levantados para elaborar questões para compor o guia e facilitar a interação gestante/enfermeira. Nessa perspectiva, o grupo debateu sobre como Leininger iria abordar a escolaridade, a alimentação, a profissão, a moradia, a família e seus costumes, os lugares que a gestante frequenta, história obstétrica anterior, a situação econômica, afetiva, a religião e a espiritualidade, uso de terapias alternativas; como Leininger identificaria os padrões de vida, o conhecimento sobre o pré-natal e os parceiros sexuais. Assim, construiu-se um guia composto por perguntas, com base na abordagem proposta anteriormente. As perguntas foram compiladas pelas pesquisadoras originando a primeira proposta do guia (APENDICE C).

4.5.2.3 Quinto seminário focal

O quinto seminário iniciou com a apresentação das narrativas dos depoimentos do seminário anterior e sua validação foi realizada pelas participantes. Nesse momento, as enfermeiras trouxeram a necessidade de as questões serem alocadas por trimestre gestacional,

pois cada fase da gravidez apresenta particularidades que precisam ser investigadas no momento adequado da assistência no pré-natal. Deste modo, procedeu-se a construção do guia por trimestre gestacional, tendo como ponto de partida a discussão do GF em relação as perguntas já elaboradas na primeira versão.

Fez-se necessário, nesse momento, retomar a Teoria Transcultural do Cuidado apresentando o Modelo Sol-nascente (Sunrise). Percebeu-se, então, que as questões poderiam ser organizadas segundo os elementos desse modelo. Nessa direção, as perguntas foram distribuídas por eixos, denominados de: pessoais/educacionais, cuidado profissional, familiar/cultural, social/econômica, adaptados do modelos sol-nascente de Leininger. Por fim, as pesquisadoras reelaboraram as perguntas, estruturaram a aparência do guia, originando assim a segunda versão (APENDICE D).

Ao final do quinto seminário, as participantes foram convidadas a aplicar a tecnologia - Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural- na sua prática profissional, ficando acordado que na fase seguinte fariam a avaliação de como se deu o uso e sugestões de adaptação.

4.5.3 Aplicação e avaliação do guia

A aplicação do guia de Consulta de Enfermagem Transcultural foi dividida em duas fases, na primeira cada enfermeira do grupo realizou três Consultas de Enfermagem às gestantes de baixo risco de sua área. As enfermeiras foram orientadas a aplicar a tecnologia com uma gestante de cada trimestre, essa fase teve duração de quatro semanas.

Na segunda fase, aplicou-se a técnica da entrevista para ouvir individualmente as enfermeiras, momento em que as participantes fizeram as colocações de como se deu a utilização do guia durante a Consulta de Enfermagem no pré-natal, realizando ponderações e sugestões de modificação e adaptação da tecnologia. Os depoimentos foram gravados e os relatos das enfermeiras transcritos e analisados. Finalizando essa fase, as pesquisadoras, visando atender as avaliações das participantes, remodelaram as questões do guia e a denominação dos eixos, originando a terceira versão (APENDICE E) a qual foi encaminhada para validação por especialistas.

4.5.4 Validação do guia

Após a seleção dos participantes, realizou-se contato por mensagem enviada pelo correio eletrônico registrado na Plataforma Lattes do CNPq, contendo o convite para participar

do estudo com os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F), o Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural (Consulta Inicial, Segundo Trimestre e Terceiro Trimestre) e um instrumento com a avaliação de Tibúrcio (2013), composto por dez quesitos: utilidade/pertinência; consistência; clareza; objetividade; simplicidade; exequível; atualização; vocabulário; precisão e sequência de tópicos. Obteve-se resposta de doze especialistas, sendo quatro da Consulta de Enfermagem, quatro da Saúde da Mulher e quatro das Teorias de Enfermagem.

Os especialistas validaram cada item numa escala de Likert de dois pontos: 1 = adequado e 0 = adequado com alterações. Ainda, foi solicitado que designassem, caso julgassem necessário e de forma escrita, sugestões, a fim de que os itens pudessem ser melhorados.

A validação de conteúdo por especialistas, busca aperfeiçoar o conteúdo da tecnologia, torná-la mais confiável, precisa, válida e decisiva no que se propõe a medir (MOREIRA et al, 2014). Essa validação consiste no julgamento realizado por um grupo de especialistas experientes na área da temática da tecnologia construída, aos quais cabe analisar a correção, coerência e adequação do conteúdo (TIBURCIO et al, 2014).

Para análise da validade de conteúdo do guia, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em duas equações matemáticas: I-CVI (Level Content Validity Index) – validade de conteúdo dos itens individuais e o S-CVI (Scale Level Content Validity Index) – média dos resultados dos índices de validade de conteúdo resultando em um IVC geral (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). O IVC varia de -1 a 1 e considera-se válido o item cuja concordância entre os juízes seja igual ou maior que 0,80 (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Portanto, para o cálculo do IVC considerou-se 1 = adequado e 0 = adequado com alterações. Dessa forma, o escore foi calculado pela soma de concordância do item 1. Ressalta-se que 0,8 é o valor mínimo como critério de decisão de permanência do item avaliado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).



Capítulo 4

5 RESULTADOS

Os resultados desse TCC originaram três artigos, que estão apresentados segundo a categoria de seus produtos.

PRODUTOS CIENTÍFICOS

Artigo 1: A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Artigo 2: A TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO NA ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Estes artigos foram construídos a partir dos resultados do objetivo específico 1: conhecer o entendimento e opiniões dos enfermeiros sobre a Consulta de Enfermagem e a Teoria Transcultural do Cuidado.

Artigo 3: CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COM BASE NA TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO

Este artigo foi construído a partir dos resultados do objetivo específico 2: construir e avaliar um guia de Consulta de Enfermagem no pré-natal com enfermeiros da APS; e do objetivo específico 3: validar o guia de Consulta de Enfermagem com enfermeiros especialistas.

PRODUTO TÉCNICO

GUIA DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COM BASE NA TEORIA TRANSCULTURAL

5.1 Artigo 1

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Resumo

Objetivo: conhecer o entendimento e as opiniões das enfermeiras sobre a Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com enfermeiras da APS de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. As informações foram coletadas por meio da técnica do grupo focal e interpretadas pela análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** a análise dos resultados revelou que a Consulta de Enfermagem é entendida como atividade sistematizada, mas ocorre de modo informal e com fragilidade de registros. Além disso, fatores como alta demanda e condições de trabalho inadequadas foram apontados como barreiras para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem na APS. **Considerações finais:** para estruturar a Consulta de Enfermagem na APS sugere-se a apropriação de um Sistema de Linguagem Padronizada, a elaboração de protocolos e guias, bem como o aprofundamento das Teorias de Enfermagem. Nessa perspectiva, a educação permanente é um caminho profícuo na direção da implementação da Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras chaves: Enfermagem no Consultório; Gravidez; Padrões de Prática em Enfermagem; Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A Consulta de Enfermagem (CE) como tecnologia, respaldada por lei, oferece inúmeras vantagens na assistência, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis. A CE, é tida como o conhecimento estruturado, que organiza a prática profissional e reconhece os determinantes biológicos do processo saúde-doença, proporcionando um contexto de transformação da assistência de enfermagem (DE SOUSA et al, 2016).

A prática da entrevista pelo enfermeiro, desde a década de 1920, pode ser vista como antecessora da CE. A história da CE brasileira passou por quatro fases, a primeira corresponde a época em que foi criada a escola Anna Nery em 1923, momento em que ocorreu a valorização da enfermeira de saúde pública. Sendo fundamental, nessa fase, o apoio de médicos brasileiros e de enfermeiras americanas responsáveis pela implantação da CE no país, a qual era exercida de forma não oficial, direcionada, inicialmente, às gestantes e crianças sadias e posteriormente estendida aos portadores de tuberculose e outros programas da área de saúde pública (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Na segunda, tida como um período de contradições, foram criados o Ministério da Educação e da Saúde, regulamentado o exercício da profissão de Enfermagem, porém, as ações dos profissionais de saúde eram subordinadas e limitadas pela prática médica. Em 1938, no Rio de Janeiro, as enfermeiras conseguiram trazer para a categoria a organização dos serviços de saúde pública nos estados. Contudo, no ano seguinte essa atribuição foi suspensa, e os enfermeiros perderam espaço na atuação direta ao paciente, sendo-lhes delegadas apenas funções normativas (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

A terceira fase coincidiu com o período pós-guerra, que expressou uma imagem positiva da Enfermagem e, por conseguinte, para a CE. As escolas de Enfermagem foram criadas e aperfeiçoadas e o Serviço Especial de Saúde Pública foi fundado. Nos hospitais da rede privada a presença da enfermeira era tímida o que não ocorria na rede pública. No país iniciava a formulação de um modelo alternativo de seguridade social (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

A quarta fase, ocorreu em 1956, trazendo perspectivas para a profissão, visto que surgiram as pesquisas de Enfermagem, os congressos, as reformas do ensino das escolas de Enfermagem e a inclusão das enfermeiras nas equipes de planejamento de saúde, iniciando a consolidação do trabalho da enfermeira na Saúde Pública, com a conquista da implantação da CE (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Contudo, a CE só foi instituída no Brasil em 1968 dirigida, a princípio, ao público materno-infantil e, em seguida, expandida para todos os grupos etários. Em 1973, no Ceará, aconteceu um importante passo para a realização da CE com sua oficialização pela Secretaria do Estado. Porém, a CE foi regulamentada na metade da década de 80, pela lei nº 7498/86, e pelo decreto nº 94406/87 (FERNANDES, 2017). A partir de então, a CE evoluiu e passou a ser difundida, especialmente nos programas específicos para doenças crônicas passando a ser conhecida como uma estratégia pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de Enfermagem, com o objetivo de determinar as necessidades e o grau de dependência dos indivíduos, família e/ou comunidade (DOMINGOS et al, 2015).

Embora a CE seja um importante instrumento para a prática do enfermeiro, ainda não é utilizada pela Enfermagem brasileira em sua totalidade, como uma tecnologia de cuidado (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016). Assim, o presente estudo tem por objetivo conhecer o entendimento, e as opiniões das enfermeiras sobre a Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Acredita-se que esse manuscrito possa incentivar a implementação e aperfeiçoamento da realização da CE no âmbito da APS, bem como disseminar o conhecimento sobre a temática, visando melhorar a qualidade dos processos de trabalho e de assistência da Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul (RS), local das atividades profissionais de uma das pesquisadoras.

As participantes do estudo foram seis das oito enfermeiras que atuam nas ESFs, pois duas estavam em licença. A coleta de dados ocorreu por meio de dois seminários, organizados pela técnica do Grupo Focal (GF), que consiste em uma entrevista ou conversa em grupo pequeno e homogêneo (MINAYO, 2013).

O primeiro seminário foi dividido em três etapas, a primeira dedicada a recepção, apresentação da temática e do objetivo proposto, assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações. A segunda, ao reconhecimento das opiniões, do entendimento e da forma de implementação da CE pelas participantes. Para isso, as enfermeiras foram organizadas em três duplas, sendo convidadas a refletir e responder sobre: o que entendem por CE; suas etapas, quando e em que momento a CE é aplicada; e o que sabem sobre o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), após apresentaram oralmente suas reflexões. A terceira etapa para a socialização dos conceitos por meio da prática de pesquisa do GF, tendo como base a reflexão de como ocorre a CE de cada participante. O GF se deu no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com duração de duas horas com auxílio de um moderador.

Após o GF, iniciou-se a elaboração do documento escrito a partir do discurso oral, seguindo as etapas da transcrição, textualização e transcrição. A transcrição consiste num processo rigoroso, longo e exaustivo de passagem inicial do oral ao escrito. A textualização é a etapa na qual as perguntas do pesquisador são retiradas ou adaptadas às falas das participantes, com a realização de arranjos cronológicos e temáticos, almejando facilitar a leitura do texto respeitando as regras gramaticais e suprimindo partículas repetitivas. A transcrição, etapa que incorpora elementos extratextos na construção das narrativas dos participantes, recriando o contexto do Grupo Focal no documento escrito. Nesse momento, buscou-se elaborar uma síntese envolvendo o sentido percebido pelo pesquisador e o desempenho do participante (MEIHY; HOLANDA, 2011).

O segundo seminário foi destinado à validação do documento final pelas participantes, visto que na construção da narrativa ocorre a interferência do pesquisador no texto, que pode ser feito conforme sugestões, alterações e acertos combinados com os participantes, no momento da validação (MEIHY; HOLANDA, 2011).

As narrativas são utilizadas em estudos qualitativos como estratégia metodológico-conceitual para investigar e interpretar um campo subjetivo da mediação entre as experiências dos sujeitos e seus diferentes contextos, os discursos que produzem e que os produzem (PACHECO; ONOCKO-CAMPOS, 2018).

Como método de tratamento e interpretação das narrativas optou-se pela análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas de: pré-análise, com a transcrição das narrativas, da exploração do material, com a classificação segundo as características comuns, e tratamento dos resultados originando os temas, culminando no referencial teórico de base da pesquisa ou nos temas a serem discutidos (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2013). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, parecer nº 2.812.392.

RESULTADOS

Inicialmente, buscou-se analisar o entendimento que as enfermeiras possuem sobre Consulta de Enfermagem (Tema 1), na sequência realizou-se o reconhecimento das opiniões das participantes sobre os itens fundamentais de uma Consulta de Enfermagem (Tema 2) e por fim verificar a implementação e os registros das Consultas de Enfermagem realizadas nas ESF (Tema 3).

Nesse manuscrito, as narrativas das enfermeiras estão apresentadas nos quadros 1, 2 e 3. Cada quadro apresenta na primeira coluna a transcrição das narrativas do primeiro encontro (narrativa inicial) e na segunda coluna as narrativas do segundo encontro (interpretação das participantes). No segundo encontro, as narrativas iniciais foram apresentadas para o Grupo Focal e as participantes debateram sobre a leitura e elaboraram uma interpretação coletiva.

Tema 1- Consulta de Enfermagem como estratégia sistematizada para a construção de vínculos: entendimento das enfermeiras

As enfermeiras entendem a CE como o atendimento sistematizado, realizado conforme as etapas: histórico de enfermagem, levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem, avaliação do paciente e elaboração do plano de cuidados, que facilita a interação entre o paciente e enfermeiro. Porém, na APS, do local de estudo a CE é realizada sem sistematização,

mas as enfermeiras percebem a necessidade de organizar sua prática profissional, conforme narrativas do Quadro 1.

Quadro 1- Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a Consulta de Enfermagem como estratégia sistematizada, região noroeste (RS), 2019.

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
“É o atendimento realizado pelo enfermeiro de forma sistematizada, seguindo um método sistematizado de atenção, com o objetivo de determinar que tipo de serviço o paciente precisa.”	CE é entendida como o atendimento sistematizado realizado pelo enfermeiro, com o objetivo de determinar o diagnóstico de enfermagem.
“As etapas consistem no histórico de enfermagem, no levantamento de problemas, no diagnóstico, na avaliação do paciente e na elaboração do plano de cuidado”.	A CE para ser sistematizada deve ser organizada em etapas: o histórico de enfermagem, o levantamento de problemas, o diagnóstico de enfermagem, a avaliação do paciente e a elaboração do plano de cuidados.
“Para nós CE é o momento de conhecimento do paciente e deste conhecer o profissional, de interação mútua entre paciente e profissional, ela permite estabelecimento de vínculos de confiança.”	A CE facilita a interação entre paciente e profissional, para a formação de vínculos de confiança e construção de uma relação de parceria.
“Nós executamos a CE sem sistematização, como uma conversa, realizamos as etapas de maneira implícita, não elaboramos um plano de cuidados para avaliar os resultados obtidos pelos pacientes. É muito comum a procura do paciente por conversas com a enfermeira, então acolhemos o paciente, escutamos o que ele traz, enquanto paciente está falando estamos imaginando o que está ocorrendo, qual a relação de uma coisa com a outra e no final sempre orientamos algum cuidado, e não temos retorno desse cuidado.”	A CE é realizada sem sistematização, executam o atendimento por meio da escuta do paciente em uma conversa, sem elaboração do plano de cuidado, realizando apenas orientação verbal, conforme problema levantado. Não há registro adequado do que é relatado e da conduta dos profissionais.
“Reconhecemos a necessidade de usar a sistematização das CE, a qual é interessante pois organiza o cuidado e propicia coletar resultados do que estamos fazendo, estamos buscando a construção de protocolos e guias que nos auxiliem nesse processo.”	É necessário sistematizar a CE, uma vez que esta organiza a prática profissional, além do que propicia acompanhar os resultados do cuidado de enfermagem prestado na ESF. Entendem ser fundamental a utilização de protocolos e guias de atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Tema 2: Organização da Consulta de Enfermagem: a percepção das enfermeiras

O estudo mostrou a necessidade de a CE ser desenvolvida em todas as instituições em que o enfermeiro atua, que a sua organização parte do processo de trabalho, envolvendo o trabalho em equipe e a divisão das ações executadas pela equipe de enfermagem. As enfermeiras da APS percebem a utilização de um SLP como a forma de se comunicar com o paciente por meio de protocolos, os quais conferem respaldo legal a profissão e quando não instituídos fomentam a procura por conversas informais com as enfermeiras.

Quadro 2- Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a organização da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS), 2019

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
“A CE ocorre em todas as instituições de saúde que prestam o cuidado e que tem a presença do enfermeiro, quando o paciente procura o serviço e nós como profissionais vemos a necessidade de aplicá-la, ou seja, ocorre em todas as situações e com todos os pacientes que atendemos”.	A CE deve ocorrer em todas as instituições de saúde que contam com a presença do enfermeiro, sempre que se dá o atendimento direto ao paciente, seja quando acontece a procura pelo cuidado de enfermagem ou quando o profissional sentir necessidade de realizar.
“Estamos conscientizando a equipe das ESF que a enfermeira realiza CE, já podemos perceber a diferença na procura pelo enfermeiro quando a equipe está sensibilizada e trabalhando junto. Não existe uma divisão de tarefas da equipe de enfermagem, quem está livre vai fazendo o que a demanda precisa”.	Para organizar a CE é preciso trabalhar em equipe e dividir as ações da equipe de enfermagem.
“É necessário o uso de linguagem padronizada, que para nós é a forma de comunicação com o paciente, seguindo protocolos, obedecendo as etapas e através do método científico”.	O SLP é a forma que a Enfermagem tem de se comunicar com os pacientes, seguindo um método científico, e aplicada com o uso de protocolos.
“O protocolo é importante para o nosso respaldo para a solicitação de exames de rotina, no caso das gestantes a prescrição da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico”.	Há necessidade de adoção de protocolos, pois conferem respaldo legal da profissão.
“Não temos um respaldo legal de um protocolo, e realizamos a consulta sem seguir um modelo, dando ênfase a conversa com o paciente, muitas vezes isso ocorre por falta nossa, por não nos posicionarmos de maneira diferente frente ao paciente e a equipe também”	A procura por conversas informais com a enfermeira ocorre devido a não existência de protocolos institucionais validados, da postura profissional perante os demais membros da equipe de enfermagem e dos usuários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Tema 3: A implementação da Consulta de Enfermagem e os registros das ações: opinião das enfermeiras

Segundo a opinião das enfermeiras, para implementar a CE é necessário a capacitação dos profissionais por meio da Educação Continuada (EC). Além disso, o agendamento das consultas e o dimensionamento de enfermagem foram consideradas estratégias necessárias para implementação da CE, devido as enfermeiras acumularem as funções assistenciais e de coordenação de equipe. Também trouxeram o e-SUS (sistema de prontuário eletrônico do SUS) como recurso facilitador para a implementação da CE e a inexistência de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi destacada como potencializadora das dificuldades na operação do referido sistema.

Quadro 3- Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a implementação da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS), 2019

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
“É necessário à nossa capacitação através de atividades de Educação Continuada. Somos um grupo de enfermeiras com diferentes formações básicas e especializações em diversas áreas, e a CE não foi evidenciada na nossa formação.”	A capacitação por meio da Educação Continuada é necessária para implementar a CE, sobretudo, pela dificuldade de as instituições formadoras a nível de graduação e de especializações suprir todas as competências profissionais exigidas.
“A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem que precisam dar conta de vários procedimentos. Se organizarmos nossas consultas com agendamento e a técnica de enfermagem ficar responsável pela triagem dos pacientes e pelos curativos, vacinas e farmácia, vai possibilitar tempo para dedicação à CE. Na maioria das vezes temos que dar suporte para as técnicas, e acabamos atendendo assim, sem organização, como vão chegando, até os testes rápidos são feitos assim”.	Para implementar a CE é importante adotar o agendamento e realizar o dimensionamento de enfermagem, uma vez que os enfermeiros acumulam a função de assistência e coordenação da equipe.
“Usamos o sistema de registros eletrônico do SUS (e-SUS) e registramos o que atendemos, sempre que possível, deixamos passar muitos atendimentos, pela grande demanda espontânea e por dificuldade em encontrar o motivo da consulta descrito no e-SUS, muitos dos atendimentos que registramos acabam sendo registrados como medicina preventiva”.	O e-SUS é uma ferramenta relevante para avaliação do cuidado de enfermagem, mas devido a sobrecarga de trabalho, a carência de profissionais da enfermagem e a dificuldade em encontrar o diagnóstico de enfermagem muitas consultas/atendimentos não são devidamente registradas. Esse fato é agravado pela não existência de EPS para o uso do sistema, uma vez que o e-SUS passa por constante processo de atualização, resultando em divergências nos registros de enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

DISCUSSÃO

O estudo revelou que para as enfermeiras da APS a CE é um atendimento sistematizado, realizado segundo etapas preconizadas, que facilitam a interação entre paciente e profissional, propiciando a construção de vínculos.

A CE oportuniza condições para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de uma abordagem sistematizada, contextualizada e participativa, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade. Essa atividade proporciona interação entre o enfermeiro e o paciente na busca pela promoção da saúde, prevenção de doenças e na limitação de danos. O espaço dedicado a CE é favorável à escuta das queixas do usuário, proporcionando a identificação das suas necessidades e de seu comportamento quanto ao autocuidado, constituindo-se em um dos meios que favorecem ações humanizadas e acolhedoras da enfermeira, propícia a construção de vínculos, a promoção do autocuidado, com a finalidade de garantir melhorias na saúde, conforto e qualidade de vida do paciente (PESSOA et al, 2017).

Nessa perspectiva, a CE, estratégia de cuidado que ganha relevância na ESF, traduz-se num elemento indispensável para a criação de vínculo, visto que aproxima a relação entre o

enfermeiro e o paciente. Essa proximidade beneficia o desenvolvimento das ações propostas, bem como assegura laços de confiança e corresponsabilidade entre os envolvidos, contribuindo com condições para melhora da qualidade de vida dos pacientes (SILVA; SANTOS, 2016).

Os enfermeiros demonstram conhecimento sobre as etapas da CE: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, conforme dispõe a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2009). No entanto, apesar de reconhecerem as etapas, as CE realizadas na APS, não são sistematizadas, e por consequência não são desenvolvidas conforme as etapas preconizadas pela Resolução 358/2009. Contudo, esses profissionais percebem a necessidade de organizar sua prática profissional seguindo os passos sugeridos por essa Resolução.

Ao longo dos anos, a Enfermagem vem estruturando seus princípios e normas para guiar suas ações, tendo como resultado a reflexão teórica e o pensamento crítico, que passaram a embasar o desempenho da assistência, do ensino, da administração e da pesquisa da profissão. É nesse contexto de constante evolução, que a Enfermagem, enquanto ciência, vem buscando novas qualificações, dando, assim, surgimento a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (RIBEIRO, PADOVEZE, 2018).

A SAE é um instrumento essencial para se atingir a excelência da qualidade da assistência em planejamento e em organização, além disso, é compreendida como conteúdo gerencial, requerendo do enfermeiro o papel de examinar clinicamente o paciente, identificar os diagnósticos de enfermagem, promover intervenções e avaliar a evolução do processo saúde-doença apresentada pelo mesmo. Em direção a efetiva implementação da SAE, tem-se a CE como uma importante estratégia de atendimento que tem entre seus objetivos a elaboração de um plano de cuidados, de acordo com a necessidade de cada paciente, com o intuito de obtenção de um bom resultado do cuidado de enfermagem (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

A CE envolve a agregação de conhecimentos científicos e de competências próprias, necessitando estar fundamentada cientificamente. Por conseguinte, é vital que os enfermeiros avancem na perspectiva de utilizar um método para sistematizar a assistência, caso contrário, o cuidado de enfermagem estará sendo embasado em um saber limitado e fragmentado. Assim sendo, a CE desenvolvida de forma sistematizada, científica e tecnologicamente amparada pode favorecer o desenvolvimento dos programas de saúde e a minimização de entraves que permeiam o controle dos agravos à saúde. Além disso, consiste em uma intervenção de baixo custo e de simples aplicação (OLIVEIRA et al, 2016).

É válido destacar que a Enfermagem é baseada em um método, o agir da profissão ocorre segundo um modelo, contudo na prática cotidiana das participantes desse estudo a CE é

desempenhada sem sistematização das etapas preconizadas, o atendimento é realizado por meio de uma conversa, sem elaboração do plano de cuidado, apenas com orientação verbal, ou seja, a assistência ocorre de forma dinâmica e automática. Nesse sentido, percebe-se que a forma com que a CE é realizada advém normalmente das necessidades do serviço, sem o uso de uma sistemática ou teoria norteadora (SILVA; SANTOS, 2016).

O estudo mostrou a necessidade da CE ser realizada em todas as instituições nas quais há a presença do enfermeiro, o que condiz com a Resolução 358/2009 que se refere a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos e privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Na legislação vigente, os ambientes de realização da CE referem-se as instituições de serviços hospitalares, de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas entre outros. Em relação as instituições de serviços ambulatoriais, a Resolução 358/2009, cita que quando o PE ocorre nesses locais equivale a CE (COFEN, 2009).

Outrossim, as enfermeiras do estudo trazem que a organização da CE faz parte do processo de trabalho na APS, ou seja, envolve o trabalho em equipe e a divisão das ações executadas pela equipe de Enfermagem.

Na área da saúde, trabalho em equipe pode ser definido como a atividade produtiva exercida pela interação entre pessoas e pela articulação de tecnologias de distintas áreas do saber, sendo fundamental para o cuidado em seus respectivos pontos de atenção à saúde. Contudo, o compromisso de cada profissional é fundamental, suas habilidades são complementares para que todos possam se sentir corresponsáveis por um propósito (MARIN; RIBEIRO, 2018).

Organizar o processo de trabalho, na ESF, mediante cooperação interdisciplinar promove complementaridade entre os saberes e as ações, aumenta a capacidade de resolução dos problemas de saúde pela oferta de ações integrais à população, envolvendo compromisso ético de responsabilização e vínculo. Cada equipe de ESF necessita desenvolver seu processo de trabalho baseado nos propósitos dessa estratégia, com a finalidade de alcançar o cuidado do paciente, processo esse que ocorre de diversas formas devido aos diferentes modos de agir dos profissionais, em relação a outros profissionais e ao paciente (MARIN; RIBEIRO, 2018).

É importante, para o processo de trabalho desenvolvido pela Enfermagem, definir as ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem, seguindo uma divisão técnica do trabalho. Um dos motivos da não realização da CE de maneira sistematizada está na organização do processo de trabalho das equipes de ESF, percebe-se que o acúmulo de funções inespecíficas

pelo enfermeiro acaba impedindo que estes desempenhem as atribuições inerentes à sua profissão (VIEIRA et al, 2018).

Para as enfermeiras do estudo a utilização de um SLP consiste na forma de se comunicar com o paciente por meio de protocolos, os quais conferem respaldo legal a profissão e quando não instituídos fomentam a procura por conversas informais com as enfermeiras.

Destaca-se que o desenvolvimento de toda ciência está relacionado à existência de uma forma organizada de seu vocabulário. Na Enfermagem há o SLP, composto por Taxonomias. O SLP é fundamental para documentar a CE, uma vez que organiza as respostas individuais às situações de vida e saúde (diagnósticos), as ações realizadas pela Enfermagem para intervir positivamente nessas respostas (intervenções) e alcançar ou preservar as melhores condições possíveis de saúde e bem-estar (resultados) (GOMES et al, 2016).

A adoção de protocolos foi abordada nesse estudo como importante para respaldar legalmente a profissão e sua inexistência apontada como motivo da procura por enfermeiros para conversas informais. A CE, no Brasil, é garantida pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, 7498/86, e pelo seu decreto de regulamentação, 94.406/87, como atividade privativa do enfermeiro, devendo ser respaldada pelo gestor municipal e orientada por protocolos assistenciais em relação a solicitação de exames e prescrição medicamentosa (NASCIMENTO et al, 2018).

A utilização de guias e protocolos consiste em relevante estratégia de organização das ações e operacionalização da CE, uma vez que padronizam os registros e respaldam legalmente as ações de enfermagem, além de permitir a continuidade do planejamento dos cuidados prestados. A implantação de protocolos de Enfermagem resulta em ganhos para a profissão e para as instituições de saúde ao auxiliarem na organização do trabalho, ao proporcionar uma assistência sistematizada para o paciente, promovendo a autonomia do enfermeiro e unificando a linguagem com a equipe (TAVARES; TAVARES, 2018).

No contexto atual, o cotidiano do enfermeiro na APS é marcado pelo conflito de responsabilizar-se pelas atividades que integram o processo de funcionamento do serviço de saúde e o trabalho específico preconizado pelo modelo de atenção, inserido em um contexto onde predominam as estratégias de gestão e aspectos ideológicos que reforçam o modelo tradicional de funcionamento do sistema de saúde. O fato de as atividades do enfermeiro estarem direcionadas aos procedimentos vinculados à organização do serviço, a supervisão dos ACS e a realização dos cuidados que podem ser desenvolvidos pelos demais membros da equipe de saúde favorece o entendimento que esse profissional seja relacionado ao atendimento informal (CAÇADOR et al, 2015).

Estudos sobre a prática dos enfermeiros na APS referem à necessidade de reconstruir as práticas da Enfermagem inseridas no modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as necessidades citam, a implementação de protocolos assistenciais específicos, claros, estruturados a partir das competências e atribuições do enfermeiro para propiciar conhecimento técnico-científico (saber-fazer) levando em consideração a realidade epidemiológica da região, as necessidades em saúde da população local, a autonomia profissional, a qualificação da assistência e o respaldo técnico e legal da profissão (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O presente estudo revela que os enfermeiros possuem dificuldades em implementar a CE na ESF por não se sentirem habilitados para essa função. Estudo realizado no Brasil por Ferreira, Périco e Dias, (2018) constatou também que os enfermeiros da APS não executam a CE em sua integralidade. Nesse sentido, a Educação Continuada (EC) apresenta-se como estratégia essencial para atualização dos enfermeiros da APS, trazendo novos conceitos e conhecimentos relevantes para uma prática mais segura e consciente (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

A EC é uma estratégia de empoderamento profissional, que almeja ampliar os saberes por meio da capacitação técnico-científica e qualificar o atendimento ao usuário. A EC capacita e atualiza as competências profissionais necessárias para o desenvolvimento da atividade, conhecimento esse, muitas vezes, não suprido pelas instituições formadoras. A EC é importante para a Enfermagem, uma vez que possibilitam aprimorar, atualizar e aperfeiçoar os saberes da profissão e corrobora para o desempenho profissional com mais competência (SILVA, 2016).

O agendamento das consultas e o dimensionamento de enfermagem foram destacados nesse estudo, como estratégias necessárias para implementar a CE, visto que as enfermeiras acumulam as funções assistenciais e de coordenação de equipe. A organização do atendimento dos enfermeiros por meio de agendas favorece o desenvolvimento concomitante de atividades assistenciais, educativas e gerenciais. Na ESF o enfermeiro realiza um pouco de tudo, sendo considerado um profissional polivalente, e como em muitos casos não tem agenda fixa para realizar CE, todas as atividades que são atribuições comuns aos profissionais da equipe acabam sendo direcionadas ao enfermeiro, o que ocasiona limitação do tempo dedicado à essa atividade (MORETI et al, 2016).

Além disso, o não agendamento da CE propicia aos pacientes relacionar as funções do enfermeiro ao que eles observam quando procuram a ESF, curativos, injeções, vacinas, entre outros. Esse desconhecimento dos usuários em relação ao papel do enfermeiro na APS leva a subvalorização das atividades deste profissional (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nessa perspectiva, faz-se necessário compreender a divisão do trabalho entre os recursos humanos da equipe de Enfermagem, para que esta tenha competência na área e adequado número de profissionais para realizar o cuidado desejado. O dimensionamento de pessoal de Enfermagem consiste na ferramenta que melhor auxilia o enfermeiro no gerenciamento, visto que indicará a quantidade e a qualidade de profissionais adequados às distintas necessidades da clientela atendida (ZOPI; FERNANDES; JULIANI, 2017).

O dimensionamento é de grande importância para a Enfermagem, uma vez que são observadas algumas dificuldades e problemas na equipe, dentre elas a escassez de recursos humanos, tanto na rede privada como, principalmente, na rede pública de serviços. Contudo, existe carência de instrumentos que auxiliem no provimento de pessoal, o que provoca insatisfação na perspectiva de melhora qualitativa do trabalho da Enfermagem (ZOPI; FERNANDES; JULIANI, 2017).

O estudo indicou o e-SUS, sistema eletrônico que permite o registro das ações da Enfermagem e o seu acompanhamento, como instrumento facilitador para a implementação da CE. Os registros são um elemento necessário para qualificar o cuidado de enfermagem, uma vez que somente com o registro de tudo que o enfermeiro realiza pode-se transformar o conhecimento comum sobre o cuidado em conhecimento científico e, assim, contribuir para o desenvolvimento disciplinar e profissional (LOPEZ-COCOTLE; MORENO-MONSIVAIS; SAAVEDRA-VELEZ, 2017).

A inexistência de EPS sobre SAE e PE, é pontuada no estudo como um fator que limita a implementação da consulta pelos profissionais de Enfermagem. Nesse aspecto, a discussão, análise e reflexão das práticas no trabalho por meio de EPS é fundamental, visto que possibilita a atualização profissional e o desenvolvimento de uma assistência voltada às necessidades dos indivíduos e coletividades. Além disso, a EPS é uma estratégia que proporciona a incorporação da tecnologia da informação no contexto da saúde. Assim, salienta-se a necessidade de as instituições de saúde adotarem políticas que contribuam positivamente para a qualificação cotidiana de seus profissionais, que traduzam na introdução de novas tecnologias do campo da saúde, à luz da integralidade e sustentabilidade do cuidado (CARDOSO et al, 2017). Nesse contexto, a EPS é reconhecida como importante estratégia para potencializar e fortalecer os profissionais para as novas práticas de assistência, ensino, gestão e participação social, visto que proporciona uma atuação mais resolutiva (SILVA; MATOS; FRANCA, 2017).

Por fim, destaca-se que a CE é uma tecnologia de cuidado, com baixo custo e de grande relevância na autonomia da profissão. Porém, esse estudo evidenciou fragilidade de domínios teóricos e práticos dos enfermeiros para desenvolverem a CE na APS. Deste modo, para que

essa práxis seja desenvolvida plenamente, faz-se necessário fortalecer as atividades de ensino e formação, tanto no âmbito acadêmico como nos serviços de saúde, por meio de EPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras entendem a CE como atividade sistematizada que necessita ser desenvolvida em etapas. No entanto, na sua prática cotidiana da APS, essa atividade ocorre de modo informal, sem atender a todas as etapas preconizadas pela Resolução 358/2009 e com fragilidades de registros. Igualmente, foi percebido a necessidade de estruturar o processo de trabalho na APS, com o uso de um SLP e a adoção de protocolos assistenciais para respaldar a atividade. Outrossim, na opinião das participantes desse estudo, a Educação Continuada/ Permanente, o agendamento das consultas e o dimensionamento de enfermagem são meios/estratégias de enfrentamento dessas dificuldades.

A metodologia do Grupo Focal amparada na validação das narrativas e em seu debate pelos participantes, possibilitou a revisão e a redimensão de seus conceitos, transformando a pesquisa em um processo de ensino-aprendizagem e em educação permanente.

O estudo possibilitou conhecer as dificuldades em implementar a CE sistematizada na APS local, as quais estão relacionadas aos fatores que envolvem as condições de trabalho inadequadas, o excesso de atividades administrativas, a diversidade de ações não especificadas desenvolvidas pelos enfermeiros, o quantitativo insuficiente de funcionários e à formação acadêmica dos enfermeiros, a qual não estimulou a valorização da aplicabilidade da SAE.

Como alternativa para transpor as dificuldades, e iniciar a implementação da CE na APS, sugere-se que as equipes de saúde, por meio de consenso e diagnóstico do perfil epidemiológico, priorizem a CE para grupos prioritários como por exemplo: gestantes, crianças com problemas de crescimento e desenvolvimento, idosos com comorbidades, entre outros. Considerando, também, a alta demanda da APS tornando difícil de implementar a CE para toda a população, outra alternativa é a reorganização do serviço da ESF, instituindo agendas para a CE, ofertando oportunidades de horários para que a consulta aconteça conforme o preconizado pela Resolução 358/2009 do COFEN.

A experiência proporcionou aos enfermeiros o entendimento de que a CE é uma das principais atribuições desse profissional na ESF, despertando a necessidade de reorganização da assistência de Enfermagem na APS local.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CAÇADOR, Beatriz Santana et al. **Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades**. Reme: Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, set. 2015. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 31 jan. 2019.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo et al. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1489-1500, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1489-1500/pt>. Acesso em: 31 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 dez. 2019.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. **A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 1, e2800014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2019.

DE SOUSA, Yanna Gomes et al. **Care Technology Used by Nurses in the Mental Health Services: Integrative Review**. International Archives of Medicine, [S.l.], v. 9, aug. 2016. ISSN 1755-7682. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1693>. Acesso em: 30 jan. 2019.

DOMINGOS, Camila Santana et al. **Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de OREM**. REME, Rev Min Enferm. 2015 abr/jun; 19(2): 165-175. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/v19n2a13.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

FERNANDES, Raquel de Oliveira Martins. **Relações Interpessoais no Acolhimento com o Usuário na Classificação de Risco: percepção do Enfermeiro**. 2017. 111 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora (MG).

FERREIRA, Sandra Rejane Sores; PÉRICO, Lisiane Andreia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. **The complexity of the work of nurses in Primary Health Care**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71 (Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 25 jan.2019.

GOMES, Denilsen Carvalho et al. **Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 1, e53927, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100412&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.

LOPEZ-COCOTLE, J.J; MORENO-MONSIVAIS, M.G.; SAAVEDRA-VELEZ, C.H. **Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería**. Enferm. univ, México, v. 14, n. 4, p. 293-300, dic. 2017. Disponível em:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400293&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MACIEL, Isabel Cristina Filgueira; ARAUJO, Thelma Leite de. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 207-214, Mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. **Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família**. REV. BIOÉT., BRASÍLIA, v. 26, n. 2, p. 291-301, June 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1983-80422018000200291&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MEIHY, Jose Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. 2ª.ed. São Paulo: Contexto. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec: 2013.

MORETTI, Claudia Adriana et al. **Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades**. J Nurs Health. 2016;6(2):309-20. Disponível em: <file:///C:/Users/Meus%20Documentos/Downloads/7159-31055-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do et al. **Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e3062, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100609&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.

OLIVEIRA, Fabio André Miranda de et al. **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na Rede Cegonha.** Rev enferm UFPE on line. 2016; 10 Suppl 2:867-74. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424>. Acesso em: 25 jan. de 2019.

PACHECO, Ricardo Azevedo; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. **“Experiência-narrativa” como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva.** Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280212, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200608&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2019.

PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula et al. **Outpatient nursing care: perception of the heart transplant patients on outpatient nursing consultation.** Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 984-989. Disponível em: <file:///C:/Users/Meus%20Documentos/Downloads/5617-34113-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. **A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.** Revista Uniara, v.17, n.1, julho 2014. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>. Acesso em: 15 dez. 2018.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 52, e03375, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.

SILVA, Camila Pureza Guimarães da. **Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: Espaço de Consolidação do Saber / Poder da Enfermagem /** Camila Pureza Guimarães da Silva. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016. 213 f.: il; 31cm

SILVA, Kelly Maciel; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **A Consulta de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: realidade de um Distrito Sanitário.** Rev Enferm UFSM 2016 Abr./Jun.;6(2): 248-258. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18079/pdf_1. Acesso em: 15 jan. 2019.

SILVA, Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANCA, Bruna Dias. **The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil.** Esc. Anna Nery, v. 21, n. 4, e20170060, 2017. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2019

TAVARES, Fernanda Maryneve Menezes; TAVARES, Walter de Souza. **Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2015>. Acesso em: 06 fev. 2019.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. **A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 4, e4890017, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.

ZOPI, Flávia Carraro; FERNANDES, Paola Borghi; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. **Implications of Nurses' Activity in the Dimensioning of Nursing Staff in the Primary Health Care.** J Nurs UFPE on line., Recife, 11(7):2711-7, July., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23444/19147>. Acesso em: 31 jan. 2019.

5.2 Artigo 2

A TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO NA ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: conhecer o entendimento de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre Teorias de Enfermagem, Cultura e Teoria Transcultural do Cuidado. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiras de seis ESFs. As informações foram coletadas pela técnica de grupo focal e interpretadas pela análise de Bardin. **Resultados:** as Teorias de Enfermagem não são devidamente desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), porém a Teoria Transcultural do Cuidado despertou interesse nas enfermeiras que consideraram importante o cuidado segundo o modo de viver, a cultura, as crenças e os valores dos usuários assistidos. **Considerações finais:** as enfermeiras percebem a cultura como influenciadora no processo saúde/doença da população. Reconhecem as Teorias de Enfermagem como qualificadoras da práxis profissional, do cuidado em saúde e como balizadoras da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Teorias de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Para a Enfermagem, que é considerada uma ciência e uma arte, é essencial a construção de uma base teórica habilitada que possa evidenciar o conhecimento sobre a ciência e a arte da profissão (POTTER; PERRY, 2014). Em 1950 teve início a preocupação com a organização de um corpo de conhecimento específico da Enfermagem que pudesse ser utilizado em todas as áreas da prática profissional, ensino, pesquisa, gestão e assistência, sendo enfatizado com mais intensidade entre 1960 e 1970 (BARROS et al, 2015). Neste período prevalecia a linha funcionalista da profissão, o aspecto técnico da profissão. A partir daí, iniciou-se a incorporação do aspecto qualitativo com o intuito de refletir acerca do papel social da Enfermagem, partindo da essência desta como disciplina e prática social relevante (MCEWEN; WILLS, 2016).

Com a Enfermagem Moderna, impulsiona-se a jornada para a adoção de uma prática fundamentada em conhecimentos científicos, deixando gradualmente os caracteres intuitivo e empírico que prevaleciam na prática da enfermagem. Assim, foram elaboradas Teorias de Enfermagem (TE) com o objetivo de organizar e sistematizar a atividade profissional da Enfermagem, produzindo conhecimentos capazes de ancorar a prática do enfermeiro.

Considera-se Florence Nightingale a primeira teórica moderna da Enfermagem, já que esta descreveu em seus escritos o que acreditava serem as metas e o domínio da profissão (MCEWEN; WILLS, 2016).

Florence não elaborou uma Teoria, mas uma filosofia para a prática da Enfermagem, que serviu de base para os modelos conceituais das Teorias Contemporâneas. O cuidado de enfermagem, como processo interpessoal, focado na assistência holística, começou a ser enfatizado a partir de 1950, período em que as discussões sobre a situação da profissão iniciaram, dando origem a busca pela linguagem própria para conferir identidade a Enfermagem. Desta forma, em 1960, as primeiras TE foram elaboradas com a intenção de firmar as bases de uma ciência da profissão (RIBEIRO et al, 2018).

As TE proporcionam a ancoragem teórica que possibilita a delimitação da Enfermagem no trabalho interprofissional, além de permitir que a complexidade da prática e da pesquisa deem sustentação teórica ao Processo de Enfermagem (PE) ao almejar estruturar e organizar os conhecimentos e apresentar um método sistemático de coleta de dados para elucidar e prever a prática da profissão (MCEWEN; WILLS, 2016).

A função das TE consiste em auxiliar a profissão a focar seus problemas e conceitos. Historicamente, estas apresentavam pouca aplicabilidade no cotidiano da prática profissional, sendo restritas ao ambiente acadêmico, mas foi a partir delas que se deu o desenvolvimento do pensamento crítico na Enfermagem (DE OLIVEIRA GOMES et al, 2007). A partir de então, passou-se a buscar o entendimento para além das funções orgânicas, englobando também o ambiente que envolve o indivíduo enfermo, bem como as possibilidades do que fazer para que esse seja melhorado (BARROS; BISPO [2019]).

Dentre as várias TE destaca-se, aqui, a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. A Enfermeira autora dessa teoria, percebeu a existência de uma lacuna na compreensão dos fatores culturais que tinham influência no comportamento das crianças que estavam sob seu cuidado, o que a instigou a refletir quanto à inter-relação entre Enfermagem e Antropologia, buscando conhecimentos específicos da antropologia para subsidiar sua assistência, fundamentando seus estudos nos aspectos conceituais relacionados à cultura, Enfermagem e etnociência (LEININGER, 2002).

Leininger, em seu Doutorado, desenvolveu a Etnoenfermagem, o primeiro método de pesquisa verdadeiramente da Enfermagem, definido como pesquisa qualitativa focalizada na abordagem naturalística, amplamente indutivo, com fins de documentar, descrever e explicar a visão de mundo, dos significados, dos símbolos e experiências de vida e como as pessoas percebem o cuidado de enfermagem (LEININGER, 2002). Durante seu estudo observou diferenças culturais marcantes entre os povos do ocidente e do oriente, especialmente nas questões referentes à saúde e práticas saudáveis (ORIA et al, 2005).

Nesta perspectiva, a Teoria Transcultural do Cuidado constrói parâmetro e modelo de assistência para o desempenho da profissão. As TE, em geral, são referenciais imprescindíveis na composição disciplinar da profissão, permitem que sejam reveladas tendências desta área do saber, ressaltando sua importância enquanto disciplina ou conteúdo transversal nos cursos graduação de Enfermagem. As TE formam grande parte do conhecimento de uma disciplina e promovem uma perspectiva para avaliar a situação dos pacientes, organizando dados e métodos para analisar e interpretar situações e guiar o planejamento das intervenções de enfermagem para que sejam centradas no paciente (BARROS; BISPO [2019]). Pesquisas sobre as TE são cada vez mais necessárias para explicar e prever os resultados essenciais a serem obtidos com a prestação do cuidado de enfermagem que, embora esteja ligado ao lado humano, também geram custos aos serviços de saúde (SMITH; PARKER, 2015).

Assume-se a necessidade e a relevância de as TE estarem presentes nas atividades profissionais dos enfermeiros, sobretudo porque fornecem aporte teórico e propiciam práticas de cuidado mais científicas. Considerando esse pressuposto, desenvolveu-se este estudo com objetivos conhecer o entendimento de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a respeito de Teorias de Enfermagem, Cultura e Teoria Transcultural do Cuidado, e averiguar como as teorias permeiam/amparam suas práticas de cuidado.

Acredita-se que o conteúdo desse manuscrito instigará uma reflexão sobre o aporte teórico e filosófico das TE nas práticas de cuidado. Por abordar em especial a Teoria Transcultural do Cuidado, tenciona um olhar mais atento da Enfermagem para os contextos de vida, visando uma assistência -conduzida pela ciência- voltada para os aspectos biológicos, sociais e culturais de indivíduos e coletividades.

MÉTODO

Este estudo faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) “Guia de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico fundamentado na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo integrante de um estudo metodológico (KERR; KENDALL, 2013).

A pesquisa foi realizada em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), campo de atuação profissional de uma das pesquisadoras. A APS é composta por oito equipes ESF, atingindo 100% de cobertura da população. Participaram da pesquisa seis enfermeiras que atuam nas ESFs, duas enfermeiras, por motivo de licença, não puderam participar. As informações foram coletadas em dois encontros realizados no mês de setembro

de 2018, por meio da técnica de Grupo Focal (GF), orientado pelas questões norteadoras: quais as concepções sobre as Teorias de Enfermagem? Como concebem Cultura? Como compreendem a Teoria Transcultural do Cuidado?

Os dois encontros focais desenvolvidos foram gravados e, após transcritos pela pesquisadora visando a elaboração do documento escrito. Optou-se por seguir os passos da narrativa, transcrição, textualização e transcrição, por esse método tornar denso o material, permanecer fiel aos depoimentos, não sendo necessário respeitar a sequência temporal ou a reprodução das formas lexicais (MEIHY; HOLANDA, 2011).

A transcrição é uma etapa rigorosa, extensa e exaustiva, que consiste na elaboração do material escrito a partir do conteúdo oral produzido. O próximo passo foi a textualização, que consiste na retirada das questões norteadoras do estudo e a adaptação das falas das participantes, realizando arranjos cronológicos e temáticos, visando favorecer a leitura do texto, com respeito às regras gramaticais e supressão das partículas repetitivas. A transcrição, último passo dessa etapa, envolveu a incorporação de elementos extratextos na elaboração das narrativas, recriando o contexto do GF no documento escrito. Nesse passo, elaborou-se uma síntese do sentido percebido pelo pesquisador e do desempenho do pesquisado (MEIHY; HOLANDA, 2011).

As narrativas produzidas foram validadas pelas participantes no segundo encontro do GF. Na construção das narrativas existe a interferência do pesquisador no texto, que pode ser feito conforme sugestões, alterações e acertos combinados com os participantes, no momento da validação (MEIHY; HOLANDA, 2011).

A técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin foi utilizada para as interpretações das comunicações, com a intenção de obter as informações do grupo seguindo-se suas etapas. A pré-análise, visa a organização, operacionalização e sistematização das ideias do documento final, a partir de uma leitura flutuante e obedecendo-se às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados. Na exploração do material, procede-se a codificação e classificação dos elementos segundo suas semelhanças, ou diferenciações, com posterior reagrupamento em função de características comuns. Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, dados brutos foram tratados ressaltando-se as informações obtidas, culminando nas interpretações previstas no referencial teórico de base da pesquisa (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos (Brasil, 2013), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC sob parecer nº 2.812.392.

RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se a síntese analítica dos pesquisadores e, na sequência, as falas das participantes produzidas nos grupos focais, as quais estão demonstradas nos quadros 1, 2 e 3. A primeira coluna destina-se à transcrição das narrativas do primeiro encontro focal (narrativa inicial), e na segunda coluna, as narrativas das interpretações das participantes, as quais foram elaboradas pelo coletivamente após leitura e debate da narrativa inicial.

Teorias de enfermagem na concepção das enfermeiras da ESF

Para as participantes as TE são princípios científicos aplicados na prática da Enfermagem. O trabalho da Enfermagem pode ser organizado e sistematizado por meio de uma Teoria, que auxilia no raciocínio clínico e na prática de cuidados em saúde. A seguir apresenta-se as narrativas e interpretações do grupo.

Quadro 1- Narrativa inicial e interpretação do grupo das participantes em relação às Teorias de Enfermagem na concepção das enfermeiras da ESF, região noroeste (RS), 2019.

Narrativas do grupo	Interpretação do grupo
Penso que teoria é o estudo de um assunto aprofundado, com conceitos, hipóteses, argumentos que embasam o que está sendo proposto.	Teoria é entendida como um estudo aprofundado, que envolve conceitos, hipóteses, argumentos, que fundamentam um tema.
As TE são temas pesquisados por enfermeiros que podem ser aplicadas na prática da enfermagem e dão caráter científico para a nossa profissão.	As TE são pressupostos estudados por enfermeiros para serem aplicados na prática e auxiliar a conferir cientificidade à Enfermagem.
O uso de uma TE nos ajuda a embasar cientificamente a nossa prática profissional. Ajuda a construir o conhecimento da nossa profissão, a respaldar os cuidados de enfermagem. Colabora para a organização da SAE, na prática da CE, facilita a aplicação dos passos do PE. Auxilia o raciocínio clínico na conduta de enfermagem.	Usar os pressupostos de uma TE confere caráter científico à prática profissional, possibilita a construção do conhecimento específicos da Enfermagem, e organiza a SAE, o PE e a CE, favorecendo o processo do raciocínio clínico da Enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Cultura na concepção das enfermeiras da ESF

Antes de abordar sobre Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, indagou-se as enfermeiras da ESF sobre suas concepções em relação à cultura. Segundo o grupo, cultura é um conjunto de elementos que abarca as crenças, a religião e os costumes das pessoas, influenciando seus comportamentos e interferindo no processo saúde-doença-cuidado. Diante disso, para um cuidado integral, a cultura do paciente deve ser considerada nas práticas de cuidado da Enfermagem.

Quadro 2- Narrativa inicial e interpretação do grupo das participantes em relação à Cultura na Concepção das enfermeiras da ESF, região noroeste (RS), 2019.

Narrativas do grupo	Interpretação do grupo
Entendemos que cultura são crenças, hábitos, condutas e posturas adotadas perante as situações e circunstâncias por nós vivenciadas. São padrões de crenças e opiniões repassadas e aprendidas durante a nossa vida. A religião também faz parte da cultura do paciente e pode dificultar o tratamento proposto e também a saúde.	Cultura é entendida como as crenças, os hábitos e as posturas dos pacientes diante de uma situação, e as opiniões individuais formadas durante a vida. Além disso, a religião seguida pelo paciente faz parte da cultura e pode interferir nos processos de saúde e na terapêutica.
É importante levar em conta a cultura do paciente, permite a compreensão do comportamento dele o que facilita o nosso cuidado. A cultura dele reflete nos hábitos de alimentação, atividade física. A cultura interfere na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento.	Para realizar um cuidado de enfermagem adequado é importante conhecer a cultura do paciente, visto que esse conhecimento favorece a compreensão do seu modo de vida, dos seus hábitos alimentares. Tal entendimento propicia um cuidado de enfermagem integral. Além disso, a cultura interfere na saúde do paciente, na promoção, prevenção e no tratamento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Teoria Transcultural do Cuidado na concepção das enfermeiras da ESF

Quando questionados sobre a Teoria Transcultural do Cuidado, as enfermeiras foram unânimes em mencionar que a desconheciam; e que tampouco a utilizavam em suas práticas de cuidado. Contudo, eles acreditam que essa Teoria leva em conta os aspectos culturais dos pacientes, balizando uma assistência de Enfermagem voltada ao contexto cultural da pessoa assistida.

Quadro 3- Narrativa inicial e interpretação do grupo das participantes em relação a Teoria Transcultural do Cuidado na concepção das enfermeiras da ESF, região noroeste (RS), 2019.

Narrativas do grupo	Interpretação do grupo
Não conhecemos a Teoria Transcultural e também não sabemos como usá-la na nossa prática. Pensando aqui, acho que a Teoria Transcultural pode ser uma proposta que considera os hábitos culturais dos pacientes para a formulação de uma conduta de enfermagem.	A enfermagem não conhece a Teoria Transcultural, o que acarreta na dificuldade em relacioná-la com sua prática de cuidado. Porém, acredita-se que essa Teoria de Leininger considera a cultura do paciente.
Faria perguntas sobre a alimentação e religião. Perguntaria sobre os costumes da família.	Para usar a Teoria Transcultural na prática, se baseariam em perguntas sobre a alimentação, religião e costumes

É difícil imaginar como usar a Teoria não conheço a ela.	da família. Mesmo assim, sentem dificuldade de aplicá-la, devido ao desconhecimento do que ela propõe.
Penso que para usar a Teoria Transcultural é preciso adequar o comportamento, o modo de vida do paciente da melhor maneira possível. É importante considerar seus hábitos e propor um meio termo, deixar algumas coisas de lado e inserir outras.	Para aplicar a Teoria Transcultural é necessário que o enfermeiro valorize a cultura do paciente, adequando quando preciso, orientando abandonar hábitos prejudiciais e propondo novas atitudes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Por fim, faz-se o registro de que as enfermeiras participantes dos grupos focais finalizaram os diálogos mencionando o seguinte:

“Na nossa prática não seguimos os pressupostos de nenhuma teoria” E1.

“Não possuímos experiência do uso na prática, o que dificulta o nosso entendimento de como usar uma Teoria de Enfermagem” E 4.

Diante dessa realidade, presume-se que as TE são pouco consideradas e até negligenciadas por alguns profissionais de enfermagem. Essa situação - de não uso/aplicação de TE - foi justificada pela falta de conhecimento do grupo sobre essa temática.

DISCUSSÃO

O estudo revelou que as enfermeiras concebem Teoria como um aprofundamento de conceitos, hipóteses e argumentos que fundamentam um tema. Teoria pode ser definida como uma representação simbólica de fatos da realidade que são constatados ou criados para descrever, esclarecer, prever ou formular respostas, situações, condições ou relações. Geralmente, é elaborada para representar uma nova ideia ou uma nova visão do fenômeno de interesse (BRANDÃO et al, 2017).

Ao analisar as narrativas, percebe-se que as participantes definem TE como pressupostos investigados por enfermeiros para sua aplicação na prática com o intuito de atribuir caráter científico a práxis da Enfermagem. As TE possuem várias definições, contudo, todas são direcionadas a embasar e analisar a prática da profissão. Cada TE explica, a sua maneira, a prática profissional por meio de conceitos, os quais demonstram o desenvolvimento das ações da Enfermagem e revelam a visão de mundo dos enfermeiros, com o objetivo de fortalecer a Enfermagem enquanto ciência e arte (BRANDÃO et al, 2017).

Algumas teoristas descrevem as TE como sendo constituídas por conceitos e definições que orientam as ações do enfermeiro, sistematizando o cuidado de enfermagem, além disso, vinculam os conceitos de seus metaparadigmas para demonstrar ao público alvo dos cuidados, a finalidade da assistência, o ambiente em que esta acontece e como deve ser praticada

(RIBEIRO et al, 2018). Os quatro conceitos essenciais que compõem os metaparadigmas da Enfermagem são a pessoa, a saúde, o ambiente e a Enfermagem. Pessoa pode representar um indivíduo ou uma comunidade, a saúde é tida como um estado de bem-estar, o ambiente compreende os arredores que envolvem o cliente ou todo o universo que o circunda, e a Enfermagem é a ciência e a arte da disciplina (FERNANDES; PORTO; SOARES, 2017).

Antes do desenvolvimento das Teorias, a Enfermagem era subordinada a Medicina, sua prática era prescrita por outros e evidenciada pela realização de tarefas, de caráter ritualista. Nesse contexto, as primeiras referências conceituais para a construção das TE foram alicerçadas no conhecimento empírico da profissão, visando esclarecer o que distinguia a Enfermagem da mera realização de tarefas (MCEWEN; WILLS, 2016).

Nas discussões focais sobre o uso das TE na práxis dos cuidados em saúde, o entendimento das enfermeiras reforçou o caráter científico e a construção de conhecimentos próprios da Enfermagem. As TE, construídas para guiar cientificamente a prática da disciplina, são aplicáveis em todas as áreas de atuação da Enfermagem, assistência, gerência, pesquisa e ensino, além de articular o pensar e o fazer da profissão. Nessa perspectiva, as TE proporcionam à profissão caráter científico, por tornarem a prática racional e sistematizada, o que favorece a formação de um arcabouço moral/ético para orientar as ações, oferecendo uma estrutura organizada ao conhecimento (MCEWEN; WILLS, 2016).

Dourado, Bezerra e Anjos (2014) citam as TE como meio de propiciar estrutura e disciplina para a prática da Enfermagem, consequentemente, conferir aspecto científico à assistência e à profissão. As Teorias por integrar o conhecimento da Enfermagem e serem utilizadas como guia para a prática, articulam o pensar e o fazer da profissão. Ao desenvolver a prática da Enfermagem baseada em referenciais teóricos, filosóficos e metodológicos, evidencia-se a contribuição para a conquista de mais autonomia da profissão e reconhecimento social. Ademais, muitos estudiosos acreditam que a prática orientada pelas Teorias promova um futuro profícuo para o avanço da Enfermagem (RIBEIRO et al, 2018).

A importância das TE na construção do conhecimento próprio da disciplina, também foi outro aspecto abordado nos encontros focais. Com base nas narrativas produzidas, pode-se inferir que esse fato possui relação com a recente profissionalização da Enfermagem e a necessidade de seus profissionais transitarem por várias áreas de conhecimento do campo da saúde e das ciências sociais e humanas como Medicina, Psicologia e Serviço Social para exercer um cuidado de qualidade, o que exige conceitos, valores, crenças e conhecimentos dessas diferentes áreas do saber, tornando-se fundamental a construção de modelos teóricos próprios da Enfermagem que subsidiem sua práxis tal como as TE. O caminho trilhado pelo

conhecimento específico da profissão fomenta o pensamento crítico e a criatividade profissional, permitindo o desenvolvimento das TE e a evolução da disciplina na medida em que afasta a profissão do caráter empírico e adota a prática profissional baseada em conhecimento científico (MCEWEN; WILLS, 2016).

A partir de então, as TE passam a compor o alicerce da disciplina, direcionar a prática profissional e reconhecer a finalidade primordial do conhecimento da Enfermagem como essencial para o enriquecimento da sua práxis, que quando desenvolvida com base em referenciais teóricos e metodológicos proporciona visibilidade científica e contribui para superar o caráter tecnicista da profissão (MERINO et al, 2018).

A análise das narrativas indicou ainda que, de modo geral, as TE foram reconhecidas como balizadoras da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), direcionando o PE e a Consulta de enfermagem (CE), ambas compreendidas como métodos para a implementação das TE na práxis da Enfermagem, visto que a sustentação conferida pelo referencial teórico qualifica a sua aplicabilidade, fortalece a profissão como ciência e propicia um cuidado mais humano, e científico (BARROS et al, 2015). Além disso, a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE, orienta a utilização de um suporte teórico para execução da coleta de dados, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, e que confira fundamentação para a avaliação dos resultados de enfermagem (COFEN, 2009). Nessa perspectiva, as TE favorecem ao enfermeiro a compreensão do contexto de vida do paciente, contribuem para reflexão e a crítica, abrangem elementos científicos na análise dos fatos, asseguram a definição de seus papéis e, ainda, cooperam com a produção de conhecimento (ROSA et al, 2018).

Na ótica das enfermeiras, a cultura é compreendida como as crenças, os hábitos e as atitudes dos pacientes perante uma situação e, também, como as opiniões formadas, aprendidas e repassados por estes. Para Leininger, cultura são os valores, as crenças, as normas e o modo de vida, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares e geram pensamentos, decisões e ações de forma padronizada (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Nesse entendimento, a cultura abrange os grupos que preservam comportamentos como pertencimento social e se apresentam em contextos específicos. O conhecimento da cultura do paciente consiste em um dos caminhos para a realização do cuidado integral e significativo almejado pelas enfermeiras na prática profissional, pois, acredita-se que o conhecimento das semelhanças e diferenças nas crenças, nos valores, nas experiências e visões de mundo das

peças influencia os comportamentos e hábitos de vida (PICO-MERCHAN; SANCHEZ-PALACIO; GIRALDO-GUAYARA, 2018).

Segundo as narrativas das enfermeiras, a religião faz parte da cultura dos pacientes e interfere no processo saúde-doença e no tratamento destes. A religião exerce importante papel na vida do ser humano, auxilia no enfrentamento da dor e do sofrimento, porém ainda é pouco explorada cientificamente na prática profissional da Enfermagem. No contexto brasileiro, a religião é permeada por diferentes práticas culturais pela diversidade de crenças e orientações religiosas. Estar atento às necessidades de cuidados espirituais do paciente, possibilita ao enfermeiro realizar uma assistência integral (FERNANDES et al, 2013).

A interpretação cultural da religião possibilita compreender seus significados e as suas relações, propicia manifestar diferentes visões de mundo, presentes na complexidade cultural inserida na religião, permite concordar com a diversidade, e proporciona uma vivência qualitativa mais significativa da prática da Enfermagem, tanto para as enfermeiras, quanto para os sujeitos de seus cuidados (BUDÓ et al, 2016).

Destaca-se que a cultura foi reconhecida pelas participantes do estudo como um elemento importante para realizar um cuidado de enfermagem adequado, pois compreender o modo de vida do paciente permite interpretar seu comportamento e suas atitudes, que implicam diretamente na adesão dos cuidados propostos. O cuidado de enfermagem deve envolver o olhar integral do ser humano, abrangendo seu contexto cultural, valorizando os valores, as crenças, os saberes e as práticas de cuidado de cada indivíduo. O enfermeiro necessita estar atento às questões culturais de seus pacientes, uma vez que elas explicitam os modos de agir, as escolhas e as possibilidades implicadas no processo de cuidado do indivíduo (IM; LEE, 2018).

Nesse sentido, aspectos culturais são componentes para o cuidado de enfermagem culturalmente sensíveis e competente, que valoriza as concepções, bem como as constantes mudanças e evoluções individuais. A Enfermagem, ciência que tem o ser humano como sujeito de seu cuidado, requer de seus profissionais o reconhecimento e a valorização da dinâmica da vida pessoal e da sociedade a qual está vinculado. Então, a percepção da importância dos aspectos culturais no cuidado de enfermagem é fundamentada na influência que a formação cultural tem nos aspectos da vida dos pacientes, o que interfere na saúde e no seu cuidado. A competência cultural tem sido sugerida por muitos estudiosos como um dos principais componentes da Enfermagem (IM; LEE, 2018).

Nas narrativas produzidas nos encontros focais foi destacado que a cultura tem importante papel no processo saúde-doença do paciente, influenciando na promoção da saúde e na prevenção e tratamento de agravos. As enfermeiras também reconheceram que os pacientes

são seres socioculturais, ou seja, o modo de agir, sentir e pensar atribui significados de acordo com a visão de mundo de cada um.

A cultura é compreendida como elemento essencial para completar o cuidado de enfermagem, de forma a promover a saúde, prevenir agravos, favorecer o tratamento e a qualidade de vida em todos os segmentos etários. Assim, o cuidado, quando realizado na perspectiva cultural, valoriza os sentidos e significados do ser cuidado e desenlaça sentidos mútuos entre o ser cuidado e o cuidador, promovendo a aproximação do saber profissional e do popular. Portanto, a cultura se apresenta como um elemento para o cuidado e como uma possibilidade para a compreensão do ser humano na realização da sua forma de cuidar de sua saúde (NARAYANASAMY, 2003).

Apesar da importância das TE ser consenso entre as participantes, o presente estudo mostrou que o não conhecimento da Teoria Transcultural do Cuidado é um obstáculo à sua aplicação na prática da Enfermagem. Evidencia-se a necessidade de se conhecer as TE para o fortalecimento da Enfermagem como profissão e ciência, visto que a combinação dos conhecimentos teóricos e da prática profissional proporcionam o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem de excelência (BOUSSO; POLES; CRUS, 2014).

Para as enfermeiras do estudo, a Teoria de Leininger traz a cultura do paciente como base para a execução dos cuidados de enfermagem. Nesse entendimento, corrobora-se que a Teoria Transcultural do Cuidado se baseia na crença de que pessoas de culturas diferentes podem informar e são capazes de orientar os profissionais para receber os tipos de cuidados que desejam ou de que necessitam (LEININGER; MCFARLAND, 2006). O objetivo da Teoria é melhorar e prover cuidado culturalmente congruente para as pessoas, que se encaixe, seja benéfico e útil ao indivíduo ou grupo cultural com estilo de vida saudável (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2018).

O estudo apontou que as enfermeiras aplicariam a Teoria na prática da Enfermagem com perguntas que abordariam a perspectiva cultural do paciente. Essa atitude de considerar os aspectos culturais é a base da teoria de Leininger. Conforme a autora, os enfermeiros, ao cuidar com base na Teoria Transcultural, necessitam conhecer a cultura, a diversidade e a universalidade cultural, o que favorece o diálogo entre quem cuida e quem é cuidado, não separando as visões de mundo, a classe social e as crenças culturais, tanto populares quanto profissionais, de saúde, do bem-estar, da doença ou do cuidado, haja visto serem fatores estreitamente ligados quando se trabalha com culturas (LEININGER, 1985).

Nessa lógica, a abordagem transcultural se traduz na aplicação de conhecimentos, valores, crenças e modos de vida relacionados ao cuidado como base para a adoção de decisões

e ações profissionais coerentes com os modos culturais das pessoas que necessitam de cuidados de enfermagem. A Teoria de Leininger evidencia a importância dos profissionais de Enfermagem estarem preparados e comprometidos com a aquisição de conhecimentos originais de pacientes de diferentes culturas, em relação à forma como cuidam de sua saúde. Por outro lado, fornece um método para descobrir os padrões culturais de cuidado relacionados à sua saúde por meio da pesquisa (DIAZ; ISAACS, 2015).

Na perspectiva cultural, Leininger (1970), propõe um novo campo de estudo e prática, a Enfermagem Transcultural, definida como uma área formal de estudo e prática da Enfermagem voltada ao cuidado cultural comparativo e holístico, focado nos padrões de saúde e doença de indivíduos ou grupos, no que diz respeito às semelhanças e diferenças de valores culturais, crenças e práticas, a fim de promover cuidados de enfermagem culturalmente congruentes, sensíveis e competentes para pessoas de diferentes culturas (DIAZ; ISAACS, 2015).

A Teoria de Leininger tem como método de pesquisa a Etnoenfermagem, que surge quando os métodos das outras disciplinas foram insuficientes para estudar em profundidade o cuidado humano a partir de uma perspectiva transcultural (LEININGER, 1991). A Etnoenfermagem é definida como um método de pesquisa qualitativa, derivada indutivamente por meio de diferentes estratégias, técnicas e ferramentas que permitem documentar, descrever, compreender e interpretar os significados que as pessoas dão às suas experiências, símbolos e outros aspectos relacionados ao seu cuidado a partir de uma perspectiva cultural (MORRIS, 2012).

Em relação a aplicação da Teoria Transcultural do Cuidado, as narrativas produzidas nas discussões focais, evidenciaram a necessidade de o enfermeiro valorizar a cultura do paciente, adequando-a quando preciso, orientando o abandono de hábitos prejudiciais à saúde e propondo novas atitudes e práticas de cuidado. Por intermédio desse conhecimento, a enfermeira pode optar pelas ações de enfermagem congruentes e benéficas aos seus assistidos, lançando mão de três formas de decisão e ação de cuidado proposta pela Teoria Transcultural do Cuidado, quais sejam: a preservação/manutenção cultural do cuidado, a acomodação/negociação cultural do cuidado e a repadronização/reestruturação cultural do cuidado (MONTICELLI et al, 2010).

A preservação/manutenção cultural do cuidado é a primeira forma de decisão e ação do cuidado, e inclui ações de cuidados praticadas pelo indivíduo, família ou comunidade que são benéficas ou inócuas à saúde. Isso ocorre quando as ações ou decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação auxiliam as pessoas de uma determinada cultura

a manterem, no seu modo de vida, valores relevantes acerca do cuidado, de forma a manter sua saúde, recuperar-se da doença, enfrentar os limites decorrentes da doença ou possibilidades de morte (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

A segunda forma de decisão e ação do cuidado é a acomodação/negociação cultural do cuidado, a qual compreende ações e decisões realizadas pelos profissionais de saúde para assistir, dar suporte, facilitar a adaptação ou negociação das pessoas de uma determinada cultura. Esse modo ocorre quando as ações e decisões dos profissionais de assistência estimulam as pessoas de um determinado grupo cultural para uma adaptação, ou negociação de seu modo de vida com os profissionais que prestam cuidados, visando integrar possíveis resultados satisfatórios e benéficos à saúde (LEININGER, MCFARLAND, 2006).

A repadronização/reestruturação cultural do cuidado é a terceira forma de decisão e ação do cuidado com a finalidade de reordenar modos de vida de indivíduos, famílias e comunidades para gerar benefícios à saúde. Esse modo se refere àquelas ações e decisões profissionais de assistência que ajudam as pessoas a reorganizarem, substituírem ou modificarem seus modos de vida com padrões de cuidados diferentes, procurando respeitar seus valores culturais e suas crenças, integrando a possibilidade de um modo de vida mais sadio e benéfico daquele adotado anteriormente ao estabelecimento dessas modificações (LEININGER, MCFARLAND, 2006).

O uso da Teoria de Leininger apresenta sua relevância ao possibilitar que o enfermeiro descubra os significados do cuidado cultural, as práticas de cuidado específicas de cada cultura e como os fatores culturais, em especial, a religião, a política, a economia, a visão de mundo, o ambiente, o gênero, entre outros, podem influenciar no cuidado ao paciente (SOUZA ALMEIDA, 2016).

Apesar de atualmente a Enfermagem brasileira ter avançado na produção de um corpo de conhecimentos específicos para a profissão, ainda existe pouca utilização de TE no fazer específico da profissão, retratando a forte influência do contexto social e político em que está imersa, assim como o distanciamento de reflexões em relação aos aspectos ontológicos (BARBOSA; SILVA, 2018).

Com base nas discussões focais é possível inferir que, o fato de as TE ainda serem pouco abordadas, ou ainda, o serem de forma mais pontual pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Essa lacuna no processo formativo da enfermagem em Cursos de Graduação se reflete no pouco conhecimento sobre a temática e na carência de subsídios teóricos mais consistentes para que as TE sejam efetivamente implementadas no cotidiano profissional. Desde essa perspectiva, conhecer as TE durante a formação de futuros enfermeiros contribui positivamente para minimizar possíveis dificuldades advindas dessa compreensão teórica e favorece o

desenvolvimento de um pensamento mais crítico para o exercício da prática profissional (MERINO et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As TE, apesar de importantes para maior cientificidade da profissão, não são devidamente aplicadas no contexto das ESFs estudadas. Os profissionais da Enfermagem precisam conhecer as TE, visto que seu uso qualifica o embasamento científico da profissão, auxilia na definição de papéis da equipe, favorece maior aproximação da realidade dos pacientes a serem cuidados e qualifica o trabalho profissional e o cuidado em saúde.

Cabe destacar que, dada a potencialidade reflexiva da técnica do Grupo Focal, o uso da Teoria Transcultural do Cuidado despertou interesse nas enfermeiras das ESFs do cenário estudado, uma vez que consideram relevante que o cuidado envolva elementos como o modo de viver, as crenças e os valores de indivíduos e coletividades, ou seja, a cultura de quem é cuidado. Desse modo, o processo de pesquisa favoreceu às participantes a compreensão de que esses fatores são influenciadores no processo saúde-doença-cuidado da população no âmbito da ESF.

Ademais, o pouco conhecimento e aplicabilidade das TE na prática profissional podem estar relacionados à sua pouca valorização pelas instituições formadoras, o que repercute no seu tangenciamento na formação acadêmica. No âmbito da gestão dos serviços de saúde, ainda fortemente pautada em metas e demandas programáticas no, isto também incide na não priorização e incorporação de um processo de trabalho mais sistematizado. Uma possível estratégia para o enfrentamento dessa problemática no campo profissional é o investimento na Educação Permanente em Saúde (EPS) com foco nas TE, uma vez que essa é uma estratégia de transformação das práticas de formação, gestão, formulação de políticas, participação popular e, especialmente, qualificação das práticas profissionais e da organização do processo de trabalho.

Como limitação do estudo destaca-se pouca produção científica atual sobre as TE, principalmente aquelas atinentes a prática profissional na Atenção Primária em Saúde. Contudo, esse fato ratifica a importância de novos estudos para maior aprofundamento e visibilidade da presente temática com vistas à inserção das TE no contexto da prática profissional, especialmente no âmbito da ESF.

REFERENCIAS

BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de Teorias de Enfermagem na Sistematização da Prática Clínica do Enfermeiro: Revisão Integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1):260-271. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517/pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, Alba Lúcia et al. **Processo de enfermagem**: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p.

BARROS Alba Lúcia Bottura Leite de, BISPO Gisele Saraiva. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Alba%20Manuscrito%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Alba%20Manuscrito%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

BRANDAO, Marcos Antônio Gomes et al. Reflexões Teóricas e Metodológicas para a construção de Teorias de Médio Alcance de Enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v. 26, n.4, e1420017, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400612&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01. fev. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BOUSSO, Regina Szytli; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Nursing concepts and theories. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, Feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100141&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2019.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. **J. res.: fundam. care.** online 2016. jan./mar. 8(1):3691-3704. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuário/Downloads/3746-26700-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuário/Downloads/3746-26700-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 23 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 dez. 2019.

COUTO, Alcimar Marcelo do; CALDAS, Célia Pereira; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, n.3, p.959-966, May 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300959&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mar. 2019.

DE OLIVEIRA GOMES, Vera Lúcia et al. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 25, n. 2, p. 108-115, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2019.

DIAZ, Magíster Magali; ISAACS, Lydia Gordón de. La Teoría de Madeleine Leininger aplicada a investigación de la obesidad: un problema de salud Pública. **Enfoque. Revista Científica de Enfermería**. Vol. XVII, N° 12. Enero – Junio 2015. Disponível em: http://sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero_junio_2015/teor%C3%ADa%20deMadeleine%20Leininger.pdf. Acesso em: 01 fev. 2019.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio César Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev Enferm UFSM** 2014 Abr/Jun;4(2):284-291. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/9931/pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção das enfermeiras sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2019.

FERNANDES, Carlos Roberto Carlos; PORTO, Isaura Setenta Isaura; SOARES, André Marcelo Machado. El cuidado del cuerpo en el arte, la ciencia y la filosofía de la enfermería. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), 21(47) Jun.2017. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65753/1/CultCuid_47_08.pdf. Acesso em: 01 fev. 2018.

IM, Eun-Ok; LEE, Yaelim. **Transcultural Nursing: Current Trends in Theoretical Works**. *Asian Nursing Research*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131718305620>. Acesso em: 10 mar. 2019.

KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; KENDALL, Carl. A pesquisa qualitativa em saúde. **Rev Rene**.2013. 14(6):1061-3. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1577>. Acesso em: 21 jan. 2019.

LEININGER, Madeleine. **Nursing and anthropology: two worlds to blend**. New York: John Wiley & Sons, 1970.

_____. **Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade**. In: Anais. I Simpósio Brasileiro Teorias de Enfermagem; 20-24 maio 1985; Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis: UFSC; 1985. p.255-88.

_____. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York (US): National League for Nursing Press; 1991. Disponível em: http://samples.jbpub.com/9781284026627/McFarland_CH01_Sample.pdf. Acesso em: 22 jan. 2018.

_____. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs* 2002; 13(3):189-92.

LEININGER, Madeleine; MCFARLAND, Marilyn. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2006.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**. 4ª.ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MEIHY, Jose Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. 2ª. ed. São Paulo: Contexto. 2011.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes et al. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev Rene**. 2018;19:e3363. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32803>. Acesso em: 22 fev. 2019.

MONTICELLI, Marisa et al. Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 220-228, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2019.

MORRIS, Edith. (2012). **Enfermería Transcultural Clases Doctorado en Enfermería, Énfasis en Salud Internacional**. Universidad de Panamá.

NARAYANASAMY, Aru. (2003). Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? **British journal of nursing** (Mark Allen Publishing). 12. 185-94. 10.12968/bjon.2003.12.3.185.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista et al. Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. **Online braz j nurs** [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 24-30. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3753>. Acesso em: 20 dez. 2018.

PICO-MERCHAN, María Eugenia; SANCHEZ-PALACIO, Natalia; GIRALDO-GUAYARA, Daniela. Meaning of conceptions and self-care practices in youth health: a cultural approach. **Hacia promoc. Salud, Manizales**, v. 23, n. 2, p. 118-133, Dec. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200118&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2019.

POTTER, Patrícia, PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. Elsevier Brasil; 2014. 1422 p.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. O olhar das enfermeiras portuguesas sobre os conceitos metaparadigmáticos de Enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis,v. 27, n. 2, e3970016, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200307&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:04 fev. 2019.

ROSA, Rosiane da et al. Reflections of nurses in search of a theoretical framework for maternity care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1351-1357, 2018. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901351&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:07 mar. 2019.

SMITH, Marlaine, PARKER, Marilyn. **Nursing Theories and Nursing Practice**. 4 th Ed. F.A. Davis; 2015. 564 p.

SOUZA ALMEIDA, Márcia Valéria **A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar à luz da teoria de Madeleine Leininger** / Márcia Valéria Souza Almeida. Rio de Janeiro, 2016. 138 f.

5.3 Artigo 3

CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO

Resumo

Objetivo: narrar e contextualizar a construção, avaliação e validação de um guia de Consulta de Enfermagem (CE) na Atenção Primária à Saúde (APS) à gestante de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. **Método:** estudo metodológico, que para sua construção e avaliação contou com participação de seis enfermeiras da APS/ESF de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. O guia foi validado por doze enfermeiros especialistas, segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) **Resultados:** a primeira versão do guia foi elaborado com perguntas que incluíam os três trimestres gestacionais, na segunda versão o guia foi construído por trimestre e em eixos adaptados do modelo sol-nascente de Leininger, a terceira versão foi elaborada após a aplicação na prática clínica. Os especialistas validaram o conteúdo do guia de acordo com dez quesitos, bem como propuseram novas questões. **Considerações finais:** o guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico fundamentado na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger desenvolvido neste estudo demonstrou ser viável como subsidio ao enfermeiro para implementar um cuidado culturalmente congruente à realidade das gestantes na APS.

Palavras chave: Enfermagem no Consultório; Estudos de Validação; Pré-Natal; Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal inclui um conjunto de cuidados e procedimentos que almejam preservar a saúde da gestante e do conceito, garantindo o acompanhamento gestacional, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais, e vivenciado pelas gestantes de forma distinta. O pré-natal representa uma possibilidade para as mulheres receberem uma assistência que lhes garanta a qualidade de vida no período gravídico (SILVA et al, 2018).

Nesse sentido, a consulta de pré-natal é considerada maneira efetiva de propiciar desenvolvimento adequado da gravidez, corroborando para o parto de um recém-nascido saudável, sem consequências para a saúde da gestante, reduzindo os riscos de mortalidade infantil e materna, visto que, além de fatores biológicos são tratadas questões psicossociais, preventivas e atividades educativas. A assistência prestada no primeiro trimestre é utilizada como um indicador maior da qualidade dos cuidados. O início do pré-natal deve ser precoce, com cobertura universal, periódico, ser integrado com ações preventivas e curativas, ser respeitado um número mínimo de consultas, sendo que seu sucesso depende em grande parte ao momento do seu início (LIMA et al, 2015). As consultas deverão ser mensais até a 28ª

semana, quinzenais entre a 28^a e 36^a semanas e semanais a partir da 36^a semana (BRASIL, 2012).

Para o Ministério da Saúde (MS), um pré-natal de qualidade compreende a anamnese na primeira consulta, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual; o exame físico completo, avaliando cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico (BRASIL, 2012).

Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. As dúvidas e ansiedades da gestante necessitam ser ouvidas, deve ser questionado sobre a alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e presença de corrimentos ou perdas vaginais (BRASIL, 2012). O pré-natal é um período de preparação física e psicológica para o parto e maternidade, sendo uma fase de intenso aprendizado e um momento para os profissionais de saúde desenvolverem ações de educação como componente do processo de cuidar (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, entre os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, tem importante papel no âmbito educativo, de prevenção de agravos e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado (MARTINS et al, 2015). Em 2000, o MS criou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de melhorar a qualidade da atenção na gestação e diminuir os indicadores de morbimortalidade relacionados ao período gravídico-puerperal (OLIVEIRA et al, 2016).

Em 2011, o mesmo Ministério lançou a Rede Cegonha como nova proposta de organização e planejamento da rede de atenção ao parto e nascimento no Brasil. O enfermeiro, na Rede Cegonha, destaca-se ainda mais como um profissional capacitado e qualificado para o atendimento pré-natal, podendo suas ações refletirem diretamente nos indicadores de mortalidade materna e neonatal. A presença contínua de um enfermeiro no pré-natal e no parto favorece o conforto emocional, psicológico e físico da mulher e sua família, tornando-se um elemento importante na realização do cuidado baseado nas boas práticas e nas melhores evidências (OLIVEIRA et al, 2016). Além disso, o papel educativo do enfermeiro contribui para a produção de mudanças efetivas e saudáveis nas gestantes e suas famílias, as quais podem, de forma efetiva, contribuir para o alcance de metas e com a qualificação da assistência (GUERREIRO et al, 2014).

O enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo

para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (BRASIL, 2013a).

No cuidado de pré-natal, desenvolvido pelo enfermeiro, é fundamental valorizar os sentimentos e experiências relacionadas à gravidez, como também é preciso ouvir atentamente sem julgamentos, com respeito, empatia, tolerância, disponibilidade, demonstrando confiança, com diálogo, com preservação da individualidade, possibilitando a troca de experiências com o objetivo que o cuidado possa repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestados pela mulher, mas também culminar em uma adequação saudável da gestante ao seu papel materno (ALVES et al, 2015).

Para tanto, é necessário entender e considerar as dimensões culturais e sociais que compõem a visão de mundo das gestantes e aprofundar a percepção desta no seu cuidado pré-natal. Nesta perspectiva, entende-se que a Teoria Transcultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, por considerar que as pessoas de cada cultura não apenas podem saber e definir as formas pelas quais experimentam e percebem o atendimento de enfermagem, mas também relacionam essas experiências e percepções com suas crenças e práticas gerais de saúde, pode guiar o processo de cuidado de enfermagem a mulher no período gestacional. O escopo dessa teoria é prover um cuidado culturalmente coerente e responsável, adequado às necessidades de cultura, de valores, de crenças e de realidades sobre o modo de vida da clientela (GEORGE, 2000).

A teoria de Leininger destaca que o profissional enfermeiro pode reconhecer as diferenças e as semelhanças entre as várias culturas em relação aos fenômenos que englobam o cuidado humano, tendo como base a visão dos indivíduos e não a visão do profissional. Sugere uma nova visão de mundo ao situar a pessoa no seu contexto, não o separando de seu ambiente social e cultural, assistindo-o integralmente, reconhecendo suas crenças, mitos e costumes, no sentido de beneficiar a adaptação e aceitação das orientações fornecidas pelos enfermeiros (SOUZA ALMEIDA, 2016).

Então, reconhecer e considerar o contexto cultural no pré-natal é fundamental, pois a gestação é um evento social que integra a vivência reprodutiva das mulheres com seus familiares, comunidade e trabalho. Acredita-se que o cuidado pré-natal com o olhar voltado para a cultura acolhe, reconhece e compreende as práticas de cuidados, mitos, crenças, hábitos culturais, proporcionando uma assistência de enfermagem satisfatória e significativa.

Além disso, a pesquisadora, que trabalha há 15 anos na Atenção Primária a Saúde (APS), em unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), observa que os enfermeiros de seu local de trabalho atendem as gestantes de baixo risco sem o uso de instrumento sistematizado para a

CE. Acredita-se que a não existência de instrumento sistematizado que direcione a CE no pré-natal de baixo risco fragiliza a assistência de pré-natal pelo enfermeiro, uma vez que este profissional fica sem um guia para o levantamento das necessidades da gestante, bem como dos processos de prescrição e avaliação dos cuidados de enfermagem.

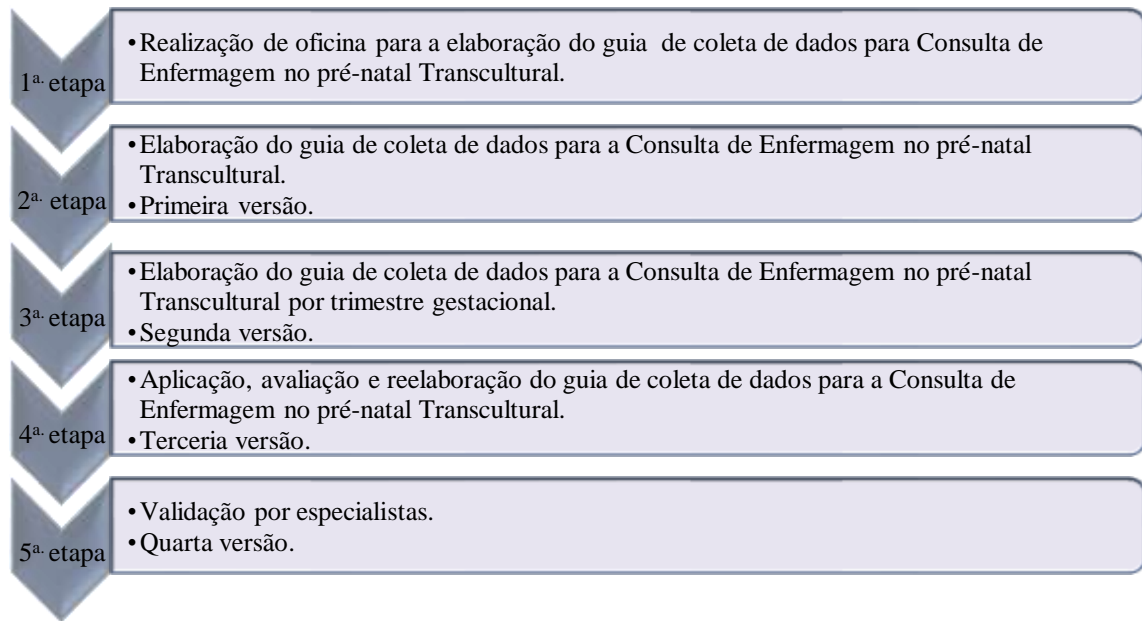
O presente artigo tem por objetivo narrar e contextualizar a construção, avaliação e validação de um guia de CE na APS à gestante de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger.

METODO

Trata-se de um estudo metodológico, que objetiva o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia, de modo a torna-la confiável. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). No estudo proposto, ocorreu a construção, a avaliação e a validação de um guia de CE a mulher no período obstétrico, fundamentado na Teoria Transcultural do Cuidado, que contempla os três períodos gestacionais, tido como tecnologia leve-dura que subsidia a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse estudo é recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) “Guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico fundamentado na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”.

O estudo foi desenvolvido em um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), campo de atuação profissional de uma das pesquisadoras. Devido exoneração de uma enfermeira e período de férias de outra, participaram da etapa de construção e avaliação do guia seis das oito enfermeiras que atuam nas ESFs. A construção do guia ocorreu em três encontros, organizados pela técnica do Grupo Focal (GF), e desenvolvido em cinco etapas apresentadas na figura a seguir:

Figura 1: Etapas percorridas para o desenvolvimento do Guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural pelas enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

O guia construído e revisado foi encaminhado à especialistas para validação. Participaram dessa etapa enfermeiros especialistas cuja busca se deu nos grupos de pesquisa do Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com os termos de busca: Consulta de Enfermagem, Saúde da Mulher e Teorias de Enfermagem.

A busca com o termo “consulta de enfermagem”, no Diretório dos Grupos de Pesquisa, reportou cinco grupos, após seleção por linha de pesquisa obteve-se dois grupos de pesquisa atuando nessa área. Com o termo “saúde da mulher” a busca inicial identificou 100 grupos, com o filtro por linha de pesquisa, selecionou-se 33 grupos de pesquisa na área saúde da mulher. Já com o termo “teorias de enfermagem”, a busca indicou 10 grupos de pesquisa, ao proceder a seleção por linha de pesquisa, restaram oito grupos de pesquisa na área.

Após essa etapa, realizou-se contato por mensagem enviada pelo correio eletrônico (e-mail) a todos os membros dos grupos de pesquisa selecionados, totalizando 33 na área da Consulta de Enfermagem, 30 na Saúde da Mulher e 30 na área da Teoria de Enfermagem, contendo o convite para participar do estudo com os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural (Consulta Inicial, Segundo Trimestre e Terceiro Trimestre) e a avaliação de Tibúrcio (2013) composta por 10 quesitos: utilidade/pertinência; consistência;

clareza; objetividade; simplicidade; exequível; atualização; vocabulário; precisão e sequência de tópicos.

O contanto se deu nos meses de dezembro de 2018, janeiro e fevereiro de 2019, com retorno de doze correios eletrônicos. Dessa forma, os participantes da etapa da validação foram doze enfermeiros especialistas, sendo quatro da consulta de enfermagem, quatro da saúde da mulher e quatro das teorias de enfermagem.

Os especialistas validaram cada item numa escala de Likert de dois pontos: 1 = adequado e 0 = adequado com alterações. Ainda, foi solicitado no instrumento que designassem, caso julgassem necessário e de forma escrita, sugestões, a fim de que os itens pudessem ser melhorados.

A validação de conteúdo por especialistas, busca aperfeiçoar o conteúdo do instrumento, torná-lo mais confiável, preciso, válido e decisivo no que se propõe a medir (MOREIRA et al, 2014). Essa validação consiste no julgamento realizado por um grupo de especialistas experientes na área temática da tecnologia construída, aos quais cabe analisar a correção, coerência e adequação do conteúdo (TIBURCIO et al, 2014).

Para análise da validade de conteúdo do guia, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em duas equações matemáticas: I-CVI (Level Content Validity Index) – validade de conteúdo dos itens individuais e o S-CVI (Scale Level Content Validity Index) – média dos resultados dos índices de validade de conteúdo resultando em um IVC geral (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). O IVC varia de -1 a 1 e considera-se válido o item cuja concordância entre os juízes seja igual ou maior que 0,80 (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Portanto, para o cálculo do IVC considerou-se 1 = adequado e 0 = adequado com alterações. Dessa forma, o escore foi calculado pela soma de concordância do item 1. Ressalta-se que 0,8 é o valor mínimo como critério de decisão de permanência do item avaliado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC, parecer nº 2.812.392 e desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2013b).

RESULTADOS

A construção do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural a gestante de baixo risco envolveu a participação de seis enfermeiras, que em quatro etapas –sucessivas- elaboraram a versão que foi enviada para a validação por doze especialistas.

1ª. etapa: Realização de oficina para a elaboração do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural

Para a construção do guia, o primeiro passo foi a realização de uma oficina sobre a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. Esse momento teve por finalidade apresentar, discutir e propiciar um maior domínio das enfermeiras sobre a teoria. Após essa primeira etapa da oficina, as participantes foram divididas em duplas, com a incumbência de elaborar casos clínicos, uma do primeiro trimestre, outra do segundo e a última dupla do terceiro trimestre de gravidez, para exercitarem a compreensão de como a teórica Leininger prestaria um cuidado de enfermagem à gestante.

A primeira etapa iniciou com uma ação de Educação Permanente em Saúde (EPS) com a finalidade de equalizar o conhecimento das participantes sobre a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, visto que em seu contexto de atuação profissional as participantes não utilizam nenhuma Teoria e não conhecem os princípios sugeridos por Leininger. A construção da tecnologia propriamente dita teve como ponto de partida os casos clínicos (Quadro 1) elaborados pelas enfermeiras, os quais visaram inserir as participantes no contexto cultural das gestantes.

Quadro 1- Apresentação dos casos clínicos elaborados pelas enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019, continua.

Caso clínico do primeiro semestre
Gestante tem 22 anos, DUM 22/07/18, idade gestacional de nove semanas, nulípara. Chega a UBS acompanhada pelo esposo, vindos de Uruguaiana, região da fronteira oeste do RS. Ela do lar, ele pastor. O casal traz um teste de farmácia positivo. A enfermeira acolheu o casal, realizando uma escuta inicial sobre a nova situação deste, orientando sobre a gravidez e importância dos cuidados em cada trimestre, possibilitando que o casal tirasse suas dúvidas iniciais. Após, realiza cadastro no sisprenatal, controle peso, pressão arterial, vacinas, testes rápidos HIV, Hepatite B e C e VDRL. Procede as anotações pertinentes na carteirinha de gestante, anotando dados importantes como DUM, DPP, IG. A enfermeira encaminha para obstetra e agenda retorno para nova Consulta de Enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Quadro 1- Apresentação dos casos clínicos elaborados pelas enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019, conclusão.

Caso clínico do segundo semestre
Paciente 30 anos, DUM 05/06/18, IG 17 semanas e um dia, segunda gestação, parto normal anterior, sem história de abortamento. Vem a UBS para acompanhamento de sua gestação, fez apenas uma consulta de pré-natal até o momento. Tem uma filha de 5 anos e mora com o esposo. É dona de casa e seu esposo trabalha em um frigorífico. Relata que está preocupada com a gestação pois no seu entendimento o segundo trimestre é o mais perigoso, com maior chance de aborto. Não trouxe carteira de gestante e de vacina.
Caso clínico do terceiro semestre
A gestante tem 24 anos, DUM 20/03/18, IG de 28 semanas e um dia, primeira gestação. Paciente chega a UBS, no terceiro trimestre de gestação, com poucas consultas de pré-natal, vinda de outro município. Ensino fundamental incompleto, sem parceiro fixo, não sabe quem é o pai do bebê. Veio para o município para morar com a avó materna. Refere dor em baixo ventre e ardência urinária. Relata que a avó suspeita de infecção urinária e que orientou a neta a tomar chá de tansagem. Traz carteira de gestante e de vacina, refere ter vacinas em atraso.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Após a socialização dos casos clínicos, as participantes foram instigadas a refletir como a teórica Leininger realizaria uma CE no pré-natal, na perspectiva transcultural. Assim, partindo da visão transcultural, foi proposto a construção de um guia de CE para a gestante do seu caso clínico, buscando contemplar os seguintes questionamentos: quais as perguntas que Leininger faria para identificar os valores e as crenças que favorecem ou dificultam o envolvimento da gestante no cuidado da sua saúde? Que questões Leininger iria investigar? Quais aspectos socioculturais Leininger observaria? Como Leininger abordaria a questão familiar e social da gestante? Como identificar os padrões de vida, ambientes e linguagens do cuidado utilizadas pela gestante? Após esta construção, os guias elaborados foram socializados e discutidos no grande grupo, percebeu-se que as participantes apresentavam dificuldade em formular perguntas que poderiam ser utilizadas na CE às gestantes na perspectiva transcultural.

Então, na sequência, foram elaborados tópicos que deveriam ser abordados no guia, além dos já contidos nos manuais do MS, que contemplassem a Teoria Transcultural do Cuidado (Quadro 2).

Quadro 2 – Tópicos propostos para o guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, segundo a ótica das enfermeiras da APS, região noroeste (RS), 2019.

Alimentação; Profissão; Onde mora; Quem mora na casa; Costumes da família; Que lugares frequenta; Gestação anterior; Acompanhamento pré-natal; Intercorrências na gestação anterior; Composição da família; Relacionamento com os pais; Situação econômica; Situação afetiva; Religião; Terapias alternativas (benzedeiras); Identificação dos padrões de vida; Conhecimento sobre o pré-natal; Parceiros sexuais; Profissão; Fonte de renda da família; Convívio da gestante com a família; As formas de tratamento de saúde utilizadas pela família (chás, medicamentos); Grau de escolaridade; Espiritualidade;; Conhecimento sobre os métodos preventivos (preservativo e anticoncepcional).
--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

2ª. etapa: Elaboração de um guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural (primeira versão)

No encontro seguinte, houve o aprofundamento dos tópicos levantados para elaborar uma primeira versão do guia. Utilizando a técnica do Grupo Focal (GF), as participantes foram instigadas a refletir sobre o conteúdo abordado e a organizar questões para compor o guia e facilitar a interação gestante/enfermeira. Nessa perspectiva, optou-se por conduzir o GF pelos questionamentos de como Leininger iria abordar a escolaridade, a alimentação, a profissão, a moradia, a família e seus costumes, os lugares que a gestante frequenta, história obstétrica anterior, a situação econômica, afetiva, a religião e a espiritualidade, uso de terapias alternativas; como Leininger identificaria os padrões de vida, o conhecimento sobre o pré-natal e os parceiros sexuais.

Assim, na segunda etapa construiu-se um guia composto por perguntas, com base na abordagem proposta anteriormente. As perguntas foram compiladas pelas pesquisadoras originando a primeira proposta do guia (APENDICE C).

3ª. etapa: Elaboração do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural por trimestre gestacional (segunda versão)

No processo de construção do guia, percebeu-se que para facilitar a abordagem transcultural da gestante este deveria ser elaborado para cada trimestre gestacional. Deste modo, na terceira etapa procedeu-se a construção do guia, tendo como ponto de partida a discussão no GF em relação as perguntas já elaboradas na primeira versão. Fez-se necessário, nesse momento retomar a Teoria Transcultural do Cuidado apresentando o modelo Sol-nascente. Percebeu-se então, que as questões poderiam ser organizadas segundo os elementos desse modelo. Nessa direção, as perguntas foram distribuídas por eixos, denominados de: pessoais/educacionais, cuidado profissional, familiar/cultural, social/econômica, adaptados do modelos sol-nascente de Leininger.

Outrossim, o grupo acordou que as questões precisavam ser alocadas por trimestre gestacional, pois cada fase da gravidez apresenta particularidades que precisam ser investigadas no momento adequado da assistência no pré-natal. Por fim, as pesquisadoras reelaboraram as perguntas, estruturaram a aparência do guia, originando assim a segunda versão (APENDICE D).

Ao final da terceira etapa, as participantes foram convidadas a aplicar o guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural na sua prática profissional, ficando acordado que na etapa seguinte fariam a avaliação de como se deu o uso e sugestões de adaptação.

4ª. etapa: Aplicação, avaliação e reelaboração do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural (terceira versão)

A quarta etapa foi desenvolvida em duas fases: a primeira destinada a aplicação do guia na prática clínica. Para tanto, cada enfermeira do grupo realizou três CE às gestantes de baixo risco de sua área de atuação na ESF, as enfermeiras foram orientadas a aplicar o guia com uma gestante de cada trimestre. Essa fase teve duração de quatro semanas.

Na segunda fase, aplicou-se a técnica da entrevista para ouvir individualmente as enfermeiras, momento em que as participantes fizeram as colocações de como se deu a utilização do guia durante a CE no período obstétrico, realizando ponderações e sugestões de modificação e adaptação deste. Os depoimentos foram gravados e os relatos das enfermeiras transcritos e analisados (Quadro 3).

Quadro 3- Relato das enfermeiras participantes da construção, aplicação e avaliação do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, região noroeste (RS), 2019.

Está bem completo. E2
Possibilita visualizar a questão cultural. E4
Segurança na realização da consulta de enfermagem. E5
As perguntas estão escritas de maneira que facilitam o entendimento. E6
Questões possibilitaram abordagem de tudo o que é necessário e seriam esquecidas de perguntar. E1
Um pouco extenso. E5
Dificuldade de compreensão nas perguntas sobre: o uso de tecnologia e práticas para se cuidar. E4
Dificuldade de abordagem nas perguntas sobre: finanças e religião. E3

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Em relação a extensão do guia, referida por uma das enfermeiras, buscou-se compilar as perguntas, contudo evidencia-se a importância dos temas nelas abordados, algumas imprescindíveis de serem realizadas. Também emergiu na discussão que nem todas as perguntas serão deveras feitas, visto que a enfermeira precisa considerar sua experiência profissional, desenvolver sensibilidade para avaliar a necessidade de execução para cada gestante. Além disso, como se trata de um guia, que visa nortear a CE outras perguntas poderão ser incluídas ao considerar o contexto de cada paciente.

A pergunta presente no guia em relação ao uso da tecnologia foi referida como de difícil compreensão por parte das enfermeiras. Após debate e reflexão sobre esse tema optou-se por suprimir tal questão, uma vez que as pesquisadoras em consenso com as participantes consideraram a extensão do guia como prioritária em relação a relevância da pergunta. A pergunta relacionada as práticas utilizadas para o cuidado, foi reformulada para possibilitar melhor compreensão do sentido da questão, uma vez que essa é tida como relevante para o conhecimento de hábitos culturais da gestante.

A questão da abordagem da situação financeira foi discutida e mantida por ser considerada importante para o reconhecimento do contexto social e econômico em que a paciente está inserida, o qual pode influenciar no desenvolvimento de uma gestação saudável. A pergunta relacionada a religião foi discutida pelas pesquisadoras e reformulada devido ao entendimento de ser imprescindível tal tema ao considerar a abordagem do pré-natal pela Teoria Transcultural do Cuidado.

Nessa etapa, as pesquisadoras visando atender as avaliações das enfermeiras da APS (Quadro 3), remodelaram as questões do guia e seus eixos, finalizando a terceira versão (APENDICE E) a qual foi encaminhada para validação por especialistas.

5ª. etapa: Validação por especialistas (quarta versão)

A quinta etapa constituiu-se da validação da versão final do guia elaborada pelas enfermeiras. Para tal foi construído um instrumento para avaliação do conteúdo com base em 10 quesitos propostos por Tibúrcio (2013) o qual foi encaminhado junto com o guia para validação por especialistas. Após essa etapa, os itens de cada domínio foram submetidos a validação de conteúdo pelo comitê de especialistas.

Após a validação pelos especialistas, procedeu-se o cálculo do ÍVC, todos os domínios do instrumento obtiveram $IVC \geq 0,95$. O julgamento dos especialistas resultou em IVC (I-CVI) médio dos itens de 0,97, os quesitos obtiveram os seguintes IVC utilidade/pertinência 0,97, consistência 0,96, clareza 0,96, objetividade 0,98, simplicidade 0,99, exequível 0,99, atualização 0,99, vocabulário 0,95, precisão 0,97 e sequencia de tópicos 0,99 (Tabela 1).

Tabela 1- Índices de Validade de Conteúdo obtidos com a avaliação dos especialistas quanto aos quesitos de Tibúrcio (2013) por trimestre gestacional, região noroeste (RS), 2019.

Item	Consulta inicial	Segundo trimestre	Terceiro trimestre	IVC médio
Utilidade	0,97	0,98	0,98	0,97
Consistência	0,94	0,98	0,98	0,96
Clareza	0,93	0,98	0,98	0,96
Objetividade	0,98	0,98	0,98	0,98
Simplicidade	0,97	0,99	1	0,99
Exequível	0,97	0,99	1	0,99
Atualização	0,98	0,99	1	0,99
Vocabulário	0,91	0,99	0,96	0,95
Precisão	0,97	0,97	0,98	0,97
Sequência de tópicos	0,98	0,99	1	0,99

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Ao analisar-se a Tabela 1, constata-se que todos os itens foram validados, com nenhum obtendo $IVC > 0,8$.

Na Tabela 2 apresenta-se o julgamento do guia de Consulta de Enfermagem Transcultural-Consulta Inicial, cuja média geral do índice de concordância (IVC) foi 0,94 de um total de 29 questões. Em relação ao julgamento do guia de Consulta de Enfermagem-Segundo Trimestre, a média geral do índice de concordância foi 0,98 de um total de 20 questões. O julgamento do guia de Consulta de Enfermagem -Terceiro trimestre, obteve a média geral do índice de concordância de 0,98 de um total de 20 questões. A média do IVC geral dos três guias encontrada foi 0,97.

Tabela 2- Julgamento dos especialistas sobre o guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, região noroeste (RS), 2019.

Trimestre	Média IVC Geral/guia	IVC geral
Consulta Inicial	0,94	0,97
Segundo Trimestre	0,98	
Terceiro Trimestre	0,98	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Constata-se ao analisar a Tabela 2, que os guias foram validados em sua integralidade, contudo os especialistas tinham no instrumento de validação um espaço para sugestões, as quais estão apresentadas no Quadro 4. Observa-se que 36 questões tiveram sugestões de adequação e seis questões foram sugeridas para ser incluídas.

Quadro 4- Sugestões dos especialistas acerca de questões do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural região noroeste (RS), 2019, continua.

Sugestões das expertises para a Consulta Inicial	
Dados pessoais	
2.	Incluir data de nascimento.
5.	Dividir em duas perguntas.
4.	Incluir o termo ocupação que engloba o trabalho realizado em casa.
Familiar	
6.	Incluir a palavra alguém e condição de moradia
8.	Trocar conjugal por casada/solteira e inserir após questão 6.
11.	Perguntar logo após situação conjugal, Não realizar para as pacientes que não tenham companheiro.
7.	Substituir pessoas por alguém
10.	Perguntar se a paciente acha que o companheiro deve participar da gestação
12.	Deixar a paciente mais livre para falar sobre sua família.
13.	Incluir a palavra domiciliares, dividir em duas e perguntar com quem aprendeu os cuidados.
Pergunta sugerida para ser incluída. Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?	
Social/cultural	
14.	Deixar a paciente mais livre para falar sobre a alimentação.
15.	Inverter a pergunta.
16.	Dividir em duas.
17.	Incluir a palavra qualidade.
19.	Perguntar se está satisfeita com as suas finanças.
20.	Tornar a pergunta mais clara.
21.	Trocar ciclo de amizades por amigos.
Pergunta sugerida para ser incluída. Quais alimentos você ingere preferencialmente?	
Pergunta sugerida para ser incluída. A gestação interfere nas suas relações sociais e econômicas?	
Pergunta sugerida para ser incluída. Qual a importância que você dá para os cuidados dos profissionais de saúde na gestação?	
Pergunta sugerida para ser incluída. O que você espera dos profissionais de saúde no cuidado com sua gestação?	
Cuidado profissional	
22.	Dividir em duas perguntas.
23.	Dividir em quatro perguntas: número de gestações, abortos, partos e tipo de parto.
24.	Dividir a pergunta em três: se faz atividade física, quais e incluir lazer.
25.	Dividir em duas perguntas.
26.	Dividir a pergunta em três: usa medicamento, qual, dúvidas do uso.
28.	Incluir as palavras camisinha e durante a gestação.
29.	Incluir as palavras preocupações, medos e anseios no lugar de dúvidas.
Pergunta sugerida para ser incluída. O que essa gestação representa para você?	
Sugestões das expertises Segundo Trimestre	
Social/cultural	
3.	Dividir em duas perguntas.
5.	Dividir em duas perguntas.
7.	Deixar a paciente mais livre para falar da sua disposição., sem julgamento.
9.	Deixar a paciente mais a vontade para falar, sem julgamento.
10.	Substituir comprar por preparar.
Cuidado profissional	
13.	Perguntar se percebe alguma alteração, sem especificar de pele.
14.	Trocar a palavra medicação por medicamento.
15.	Tornar a pergunta mais aberta, sem necessidade de sim ou não.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Quadro 4- Sugestões dos especialistas acerca de questões do guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, região noroeste (RS), 2019, conclusão.

Sugestões das expertises Terceiro Trimestre	
Social/cultural	
12.	Incluir como é o apoio.
Cuidado profissional	
14.	Deixar a paciente mais à vontade, sem sugerir dúvidas.
18.	Substituir estourar por romper.
19.	Incluir qual período de tempo sem se mexer.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Em relação ao não aceite das sugestões dos especialistas quanto à adequação do guia de Consulta de Enfermagem Transcultural -Consulta Inicial, a que faz referência a incluir a data de nascimento, questão de número 2, não foi aceita devido os prontuários dos pacientes possuírem campo específico para esse fim, bem como o prontuário eletrônico (e-sus) também trazer esse dado.

A sugestão de incluir as palavras alguém e moradia, questão 6, não foi acatada, pois foram consideradas desnecessárias, uma vez que por se tratar da consulta inicial e ser muitas vezes o primeiro contato com a gestante, essa pode se sentir invadida em sua intimidade. Já o não aceite da alteração da questão 11, cuja sugestão foi perguntar se a paciente acha que o companheiro deve participar da gestação, esse fato se deu por esta poder ser entendida como de julgamento pela gestante.

Ainda, em relação ao não aceite da alteração sugerida, para a questão 14 do guia de Consulta de Enfermagem-Segundo Trimestre, essa se deu pela intenção de manter as alterações de pele como foco, uma vez que essas muitas vezes passam despercebidas nos cuidados de enfermagem.

Após análise das sugestões as alterações pertinentes foram realizadas e a última versão do Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural foi reelaborada e está apresentada no Quadro 5. O guia construído está de acordo com o eixo Produtos, proposto pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES), do tipo Desenvolvimento de técnica, classificação estrato T3 (BRASIL, 2016).

Quadro 5- Guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural (versão final), região noroeste (RS), 2019, continua.

Consulta inicial/primeiro trimestre	
Dados pessoais	
1.	Como você gostaria de ser chamada?
2.	Qual sua idade?
3.	Qual seu endereço?
4.	Você estudou?
5.	Até que série?
6.	Você trabalha ou tem alguma ocupação? Qual?
Familiar	
7.	Com quem você mora na casa?
8.	Qual sua situação conjugal?
9.	Qual a ocupação do seu companheiro?
10.	Alguém da sua casa está lhe ajudando/apoiando na gravidez?
11.	Como é/está seu relacionamento com seu parceiro?
12.	Ele está participando com você desta fase da gestação?
13.	Conte-me como é sua relação com sua família.
14.	Quais cuidados domiciliares que você realiza na sua gestação?
15.	Com quem você aprendeu esses cuidados?
16.	Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural	
17.	Conte-me sobre sua alimentação.
18.	Quais alimentos você ingere preferencialmente?
19.	Qual a frequência que você consome água, chimarrão, café, chás, suco natural/artificial?
20.	Você fuma?
21.	Ingere bebidas alcoólicas?
22.	A qualidade de seu sono está comprometendo sua disposição para realizar suas atividades?
23.	Você está satisfeita com sua rotina de trabalho?
24.	Você tem feito atividade física? Quais?
25.	O que tem feito nos momentos de lazer?
26.	Você está satisfeita com sua situação financeira?
27.	A gestação interfere nas suas relações sociais e econômicas?
28.	Suas crenças e religiosidade influenciam seus cuidados com a sua gestação?
29.	Seus amigos têm dado suporte a você na gestação?
Cuidado profissional	
30.	Qual a importância que você dá para os cuidados dos profissionais de saúde na gestação?
31.	O que você espera dos profissionais de saúde no cuidado com sua gestação?
32.	Qual a data da sua última menstruação?
33.	A gravidez foi planejada?
34.	Quantas vezes você ficou grávida?
35.	Você teve algum aborto?
36.	Quantos partos você teve?
37.	Como seus filhos nasceram: parto normal? Cesárea ou fórceps?
38.	Tem ou teve alguma doença?
39.	Acha que ela pode influenciar o desenvolvimento da gestação?
40.	Você faz uso de algum medicamento? Qual?
41.	Têm dúvidas do que pode ser usado na gestação?
42.	Você sabe quais vacinas precisa fazer?
43.	Já atualizou?
44.	Você faz uso de preservativo/ camisinha durante a gestação?
45.	Quais suas preocupações, medos e anseios com esse momento da gestação?
46.	O que essa gestação representa para você?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Quadro 5- Guia de Consulta de Enfermagem Transcultural (versão final), região noroeste (RS), 2019, conclusão.

Segundo Trimestre	
Familiar	
1.	Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2.	Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural	
3.	Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
4.	Se você é fumante, sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
5.	Se você faz uso de bebida alcoólica sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
6.	Como você está conseguindo realizar suas atividades diárias/ trabalho?
7.	Conte-me como está seu sono e disposição nessa fase da gravidez.
8.	Tem realizado atividades físicas? Quais?
9.	O que tem feito nos momentos de lazer?
10.	Conte-me como está sua sexualidade.
11.	Você conseguiu preparar o enxoval?
12.	Suas crenças e religiosidade influenciam seus cuidados com a gestação?
13.	Seus amigos estão te apoiando?
Cuidado profissional	
14.	Tem percebido alguma alteração de pele? Qual?
15.	Você está usando algum medicamento?
16.	Por qual motivo?
17.	Conte-me quais preparos/cuidados você está fazendo para a amamentação.
18.	Você já atualizou suas vacinas?
19.	O que você acha/pensa sobre os tipos de parto (normal e cesariana)?
20.	Conhece os sinais de alerta/perigo de parto prematuro?
21.	Sente algum desconforto?
22.	Quais suas preocupações, medos e anseios com esse momento da gestação?
Terceiro trimestre	
Familiar	
1.	Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2.	Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural	
3.	Você está satisfeita com sua alimentação?
4.	Você está satisfeita com seu ganho de peso?
5.	Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
6.	Se você é fumante, sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
7.	Se você usa bebida alcoólica, sabe o que poderá ocasionar a seu filho?
8.	Tem notado alterações de seu sono durante essa fase da gestação?
9.	Está se sentindo disposta?
10.	Você está mantendo a sua rotina de trabalho?
11.	Tem realizado atividades físicas? Quais?
12.	E o que tem feito nos momentos de lazer?
13.	Está satisfeita com sua sexualidade?
14.	Como está a organização do enxoval?
15.	Quem irá lhe ajudar quando o bebê nascer?
16.	Seus amigos estão lhe apoiando? Como?
Cuidado profissional	
18.	Apresentou alguma doença ou intercorrência durante a gestação?
19.	O que você deseja saber sobre a amamentação?
20.	Você já atualizou suas vacinas?
21.	Qual tipo de parto você gostaria de ter?
22.	Conhece os sinais e sintomas de parto?
23.	O que você fará quando a bolsa romper?
24.	O que você deve fazer se o bebê não mexer por mais de 6 horas?
25.	Quais suas preocupações, medos e anseios com a gestação e parto?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

DISCUSSÃO

Inicialmente, com a finalidade de aprofundar e equalizar o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação a Teoria Transcultural do Cuidado, foi oportuno desenvolver ações de EPS.

A necessidade de constante aprimoramento profissional que articule saberes e práticas, necessita de contínuo processo de educação no contexto do trabalho das organizações de saúde. Além disso, atualmente percebe-se uma busca por ações educativas mais flexíveis, reflexivas e participativas, com a finalidade de favorecer a qualidade da assistência à saúde por meio do desempenho das atividades e do crescimento profissional nestes serviços (MELLO et al, 2017). Esse cenário foi impulsionado pelas Política Nacional de Educação Permanente, Diretrizes Curriculares Nacionais e inovações tecnológicas, e pelos processos de certificação de qualidade nas organizações de saúde, os quais mostraram a necessidade de revisão de processos educativos no contexto laboral (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2016).

Nessa perspectiva, faz-se necessário a implementação de processos educativos que propiciem a aprendizagem contínua e a aplicação dos conhecimentos, habilidades e atitudes no exercício profissional do trabalhador da saúde. Esses processos, com enfoque na EPS, possuem como objetivo a aprendizagem a partir da problematização da realidade e do desenvolvimento de propostas que proporcionem transformação das práticas e sejam executadas em realidades vivas, conforme as atividades exercidas pelos profissionais de saúde (MERHY, 2015).

Para desenvolver ações de EPS que gerem resultados é preciso que essas considerem as necessidades dos serviços e principalmente que sejam construídas de maneira participativa, integrando a gestão, os executores e os profissionais participantes (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2016). A EPS oportuniza espaço de discussão em relação ao desenvolvimento do caráter científico da Enfermagem, sendo focado nesse estudo na Teoria Transcultural do Cuidado.

Para compreender as ações desenvolvidas pelos profissionais da Enfermagem, foi preciso iniciar pelas teorias, explicação científica que embasa os princípios formadores da prática profissional. As Teorias de Enfermagem utilizam para sua construção quatro conceitos principais: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, elas possibilitam a consolidação do exercício profissional pautado numa abordagem científica, qualificando a Enfermagem para promover o cuidado de forma holística e humana, praticando-o com o indivíduo, família e comunidade (PAGLIUCA; MAIA, 2012).

Então, foi relevante teorizar junto aos enfermeiros, utilizando a EPS, sobre a proposta de Leininger, que define cultura como o conjunto de modos de vida característicos de uma população, incluindo crenças e valores no cuidado pessoal e da família a fim de manter e melhorar sua saúde. A teórica apresenta a realização do cuidado de enfermagem de maneira congruente com a cultura, uma vez que considera os cuidados culturais como atos realizados para conservar, manter e melhorar a saúde das pessoas, usando estratégias e métodos que permitam satisfazer as necessidades deles. Leininger afirma ser oportuno o reconhecimento da diversidade cultural por parte dos profissionais de saúde, especialmente pelo enfermeiro, responsável por fornecer os cuidados de enfermagem. Na Teoria Transcultural do Cuidado, a Enfermagem atua como uma ponte entre os sistemas populares e profissionais, considerando três tipos de assistência para prever as ações e decisões de enfermagem dentro da teoria: conservação e manutenção do cuidado cultural, a negociação desses cuidados e a sua reestruturação (RAILE; MARRINER, 2015).

Em relação ao estudo de caso elaborado pelas participantes, esta opção se deu por acreditar que a inserção ativa no contexto é relevante na aquisição de novas habilidades profissionais e auxilia no processo de construção e aplicação do guia aqui proposto.

Nesse sentido, buscou-se romper com o paradigma da transmissão vertical do conhecimento, visando tornar os participantes do estudo sujeitos da (re)construção do seu processo de ensino-aprendizagem. Como formulador de hipóteses, pesquisador, capaz de assumir decisões e estar procurando continuamente a sua atualização, transformando o educando (participantes do estudo) em sujeito da aprendizagem, buscando ele mesmo os conhecimentos necessários para responder a uma pergunta, a um problema e a uma situação, o que o torna interessado em participar e minimiza o desinteresse pelo aprendizado (ZGHEIB; SIMAAN; SABRA, 2011).

Essas transformações e a ideia de autonomia de todos os envolvidos nesse processo conduziram ao desenvolvimento de metodologias ativas, as quais objetivam a formação de profissionais independentes, críticos e formadores de opinião. As metodologias ativas têm como base o desenvolvimento do aprender, por meio da utilização de experiências reais ou simuladas, que visam alcançar condições de solucionar desafios advindos da prática real (BORGES; ALENCAR, 2014).

Logo, as metodologias ativas podem ser descritas como o processo em que são realizadas atividades que carecem de reflexão crítica, acarretando no desenvolvimento da capacidade de experiênciá-las. O uso de metodologias ativas insere o educando no novo contexto da educação, possibilitando a compreensão de que a liberdade no processo de ensino-

aprendizagem pode ser a solução para desenvolver a autonomia do educando e formar um profissional criativo, reflexivo e independente (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Entende-se que os cenários de aprendizagem precisam incorporar e interligar métodos didático-pedagógicos; de áreas de práticas e vivências; de utilização de tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras; de valorização dos preceitos morais e éticos, orientadores de condutas individuais e coletivas; e de organização do processo de trabalho. No âmbito da Enfermagem, a adoção de metodologias ativas de aprendizagem auxilia na forma de ensino da teoria e proporciona sua integração com a prática tendo como finalidade a formação e a atualização de profissionais com uma visão integral e holística do cuidado (MILLÃO et al, 2017).

Partindo das necessidades sentidas tanto da pesquisadora, quanto das enfermeiras da APS/ESF do município no qual foi realizado o estudo, e utilizando a abordagem da pesquisa participativa, elaborou-se um Guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico fundamentado na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, que foi construído coletivamente com as enfermeiras participantes do estudo.

A abordagem da pesquisa participativa foi escolhida visto que ela permite a atuação coletiva das participantes da pesquisa na construção do conhecimento crítico ao problematizar seu cotidiano e refletir sobre uma práxis transformadora da realidade. Esta abordagem se constitui em um modo de pesquisar a práxis no local onde ocorre e com seus protagonistas, tem sua origem do anseio de pesquisadoras da Enfermagem comunitária em conhecer as necessidades de cuidados de saúde e seu enfoque está no processo e não nos resultados (MARTINS, 2013).

A International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR), estabelece os seguintes princípios necessário para a pesquisa participativa: a participação é indispensável; o conhecimento é criado dialogicamente; o resultado ultrapassa o conhecimento acadêmico; importa a valorização da realidade do grupo pesquisado ou do local; a reflexividade garante autenticidade, transparência e transferibilidade; os resultados são práticos, relacionais, credíveis e válidos podendo ser conhecidos de diversas formas (ICPHR, 2013).

Para implementar e nortear a Consulta de Enfermagem no pré-natal na perspectiva transcultural no contexto do estudo, percebeu-se que a elaboração coletiva de uma tecnologia leve-dura seria importante para guiar a consulta das enfermeiras da APS.

Na área da saúde, as tecnologias podem ser categorizadas em: tecnologia dura (representada pelo material como equipamentos, mobiliários); tecnologia leve-dura (inclui os saberes estruturados nas disciplinas que atuam na área de saúde: odontológica, clínica médica,

epidemiológica, entre outras) e tecnologia leve (insere o processo de produção da comunicação, das relações, entre outros) (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

O guia aqui construído configura-se como uma tecnologia leve-dura, que transcende o entendimento de conhecimentos tecnológicos estruturados e apresenta grau de liberdade que proporciona aos profissionais possibilidades de ações, de modo que a CE seja permeada de subjetividades, as quais são conferidas àqueles que interagem com pessoas (CARVALHO et al, 2012). Nas tecnologias leve-duras é possível identificar uma parte dura, a estrutura, e outra leve, que está relacionada ao modo único como cada profissional aplica o seu conhecimento para a produção do cuidado (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

A tecnologia em Enfermagem abarca o conjunto de conhecimentos científicos empíricos sistematizados, que necessita da presença humana, almeja a qualidade de vida, considera as questões éticas e processos reflexivos e também pode ser compreendida em uma concepção de produto e processo. Na tecnologia como produto, estão abordadas as informatizações, informações e artefatos; na tecnologia como processo, os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (NIESTCHE et al, 2012).

Nessa perspectiva, as tecnologias são essenciais para o trabalho do enfermeiro, em especial na CE na APS/ESF, oportunidade em que o diálogo se estabelece, a subjetividade do enfermeiro e do sujeito se manifesta, culminando na necessidade de produzir e solidificar o vínculo entre ambos. É necessário que os enfermeiros compreendam que o cuidado e a tecnologia estão interligados, uma vez que a Enfermagem tem compromisso com princípios, leis e teorias. Nesse entendimento, a tecnologia constitui-se na expressão desse conhecimento científico e em sua própria transformação enquanto ciência, de modo que a filosofia tem um papel de suma relevância, que é possibilitar ao profissional refletir de forma crítica e participava sobre o seu fazer. Além disso, a CE precisa ser uma prática sistematizada, estruturada cientificamente e que faça uso de uma linguagem unificada de Enfermagem, favorecendo a comunicação e a documentação da sua prática, possibilitando a promoção, proteção e manutenção da vida, bem como a melhoria na qualidade da atenção prestada à pessoa, família e comunidade (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

A avaliação da tecnologia construída nesse estudo foi realizada pelas participantes, devido a importância de esta ser avaliada pelas profissionais que estão impregnadas na realidade. A avaliação da tecnologia, composta pelo Guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico fundamentada na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger junto às enfermeiras que elaboraram, aplicaram a tecnologia e vivenciam o contexto profissional é uma atitude necessária, uma vez que as mesmas são o foco da atividade que se

pretende implementar. Nesta etapa, pretendeu-se verificar a compreensão do material, o que era necessário acrescentar, aperfeiçoar ou suprimir, além de estabelecer se existe distância entre o material construído e a prática com o público alvo (ESCHER, 2005).

A validação da tecnologia foi realizada por especialistas, o que aumenta a confiabilidade do produto e possibilita a utilização do mesmo em larga escala. A análise dos especialistas tem como objetivo avaliar o conteúdo do guia de Consulta de Enfermagem Transcultural, que verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens ou textos do guia são representativos dentro do universo de todo o produto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). A validação por meio da análise de especialistas é relevante, pois especialistas expressam para o pesquisador informações fundamentais para a condução da validação de conteúdo, tendo em vista que provêm retroalimentação construtiva sobre a qualidade do que está sendo validado, bem como oferecem sugestões para aperfeiçoamento (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico fundamentado na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, desenvolvido neste estudo, demonstrou ser viável como subsidio ao enfermeiro para facilitar a implementação da CE no pré-natal, por possibilitar a identificação das diferentes formas de cultura da população alvo, favorecendo uma assistência mais integral.

A abordagem da pesquisa participativa tem sua importância por partir de uma necessidade do grupo de profissionais, por envolver os participantes na construção do produto, contribuindo para o seu processo ensino-aprendizagem, uma vez que no mesmo tempo que se desenvolve o produto se aprender sobre ele, proporcionando um maior comprometimento em relação a sua implementação.

Na validação de instrumentos, a importância dos especialistas externos está na busca de aperfeiçoamento do seu conteúdo, tornando-o mais confiável, preciso, além de proporcionar um olhar distanciado, contudo um olhar técnico/qualificado que permite verificar a representatividade dos itens do instrumento.

A dificuldade em relação a realização do estudo advém do fato de haver poucos estudos, segundo a busca bibliográfica realizada, voltados ao cuidado transcultural no período obstétrico. Outra limitação, a reunião dos aspectos essenciais do período obstétrico na perspectiva transcultural em um só guia.

A relevância do produto construído a nível local está na possibilidade de extrapolar para outros lugares e áreas, uma vez que esse permite ser adaptado para outras populações, tais como idosos, hipertensos e diabéticos, podendo esse, como uma tecnologia de saúde, ser adequada aos diversos contextos culturais, realidade de ambiente e do paciente na APS.

A potencialidade de um produto oriundo da teoria Transcultural do Cuidado está em nortear um cuidado organizado, segundo a SAE, na perspectiva de manter (valorizar o conhecimento existente), negociar (compartilhar o projeto terapêutico com o usuário) e repadronizar (reestruturar o cuidado).

O estudo pretende contribuir nos cenários de ensino, pesquisa e assistencial, por favorecer reflexões e discussões sobre a implementação e a construção da Consulta de Enfermagem no pré-natal tendo como fundamento a perspectiva transcultural e para o desenvolvimento de estudos futuros sobre o tema, uma vez que as evidências somam-se ou modificam-se com o tempo, originando novas perspectivas para o cuidado de enfermagem no pré-natal.

REFERENCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019.

ALVES, Camila Neumaier et al. **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 265-271, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2019.

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR, Gidélia. **Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior.** Cairu em Revista. Jul/Ago 2014, Ano 03, nº 04, p. 1 19-143, ISSN 22377719. Disponível em: https://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf. Acesso em: 16 mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013b.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação; 2016.

CARVALHO, Brígida Gimenez et al. **Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 19-26, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2019.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e 2800014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2019.

ECHER, Isabel Cristina. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2019.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. **Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100143&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2019.

GEORGE, Julia B. (org.) **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino et al. **Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2019.

INTERNATIONAL COLLABORATION FOR PARTICIPATORY HEALTH RESEARCH. **Position Paper 1: What is Participatory Health Research?** Berlin: ICPHR; 2013.

LIMA, Luciana Pontes de Miranda et al. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 16, n. 3, p. 39-46, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/20713/17269>. Acesso em: 07 mar.2019.

MARTINS, Maria Elisabete Costa. **Investigação-Ação Participativa em Saúde: Revisão Integrativa da Literatura em Língua Portuguesa.** Dissertação de mestrado- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2013. 158f

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita et al. **Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem.** SANARE, Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/827/498>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MERHY, Emerson Elias. **Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso.** Saúde em Redes. 2015; 1 (1): 07-14. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>. Acesso em: 17 mar.2019.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea.** In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.

MELLO, Amanda de Lemos, et al. **(Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde.** Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 17]; 33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1104>.

MILLÃO, Luiza Fernandes, et al. **Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC.** Reciiis- Ver Eletron Comum Inf Inov Saúde. 2017 jan-mar.; 11(1)| [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1189/2085>. Acesso em: 26 fev. 2019.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. **Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 547-

554, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300547&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2019

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. **Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem**. Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):182-189. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>. Acesso em: 16 abr. 2019.

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. OLIVEIRA, Gabriela da Silva. **Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):107-119. Disponível em: <http://seer.ufsm.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1538/pdf>. Acesso em: 2 mar. 2019.

OLIVEIRA, Fabio André Miranda de et al. **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na Rede Cegonha**. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10 Suppl 2:867-74. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424>. Acesso em: 25 jan de 2019.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; MAIA, Evanira Rodrigues. **Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 5, p. 849-855, Oct. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2019.

PASQUALI, Luis. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; LEITE, Maria Madalena Januário; GONÇALVES, Vera Lúcia Mira. **Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional**. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 128-144.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Beatris P.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

RAILE, Martha Aligood; MARRINER, Ann. **Modelos y teorías en enfermería**. 7a ed. España: Barcelona; Editorial: Elseiver; 2015.

SILVA, Luana Autariano et al. **A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes**. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1014-1019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>

SOUZA ALMEIDA, Márcia Valéria **A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar à luz da teoria de Madeleine Leininger** / Márcia Valéria Souza Almeida. -- Rio de Janeiro, 2016. 138 f.

SOUSA, Cristina Silva Sousa; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa Brito. **Tradução e validação do instrumento “Suitability Assessment of Materials”(SAM) para o português**. Rev enferm UFPE, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuário/Downloads/10534-21889-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

TIBÚRCIO, Manuela Pinto. **Validação de instrumentos para avaliação da habilidade e do conhecimento acerca da medida da pressão arterial**. 2013. 117f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal do Rio Grande do Norte-Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2013.

TIBURCIO, Manuela Pinto et al. **Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 4, p. 581-587, Aug. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2019.

ZGHEIB, Nathalie K; SIMAAN, Joseph A; SABRA, Ramzi. **Using team-based learning to teach clinical pharmacology in medical school: student satisfaction and improved performance**. J Clin Pharmacol. 2011;51(7):1101-11.

PRODUTO TÉCNICO

Guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, região noroeste (RS), 2019, continua.

Consulta inicial/primeiro trimestre	
Dados pessoais	
1.	Como você gostaria de ser chamada?
2.	Qual sua idade?
3.	Qual seu endereço?
4.	Você estudou?
5.	Até que série?
6.	Você trabalha ou tem alguma ocupação? Qual?
Familiar	
7.	Com quem você mora na casa?
8.	Qual sua situação conjugal?
9.	Qual a ocupação do seu companheiro?
10.	Alguém da sua casa está lhe ajudando/apoiando na gravidez?
11.	Como é/está seu relacionamento com seu parceiro?
12.	Ele está participando com você desta fase da gestação?
13.	Conte-me como é sua relação com sua família.
14.	Quais cuidados domiciliares que você realiza na sua gestação?
15.	Com quem você aprendeu esses cuidados?
16.	Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural	
17.	Conte-me sobre sua alimentação.
18.	Quais alimentos você ingere preferencialmente?
19.	Qual a frequência que você consome água, chimarrão, café, chás, suco natural/artificial?
20.	Você fuma?
21.	Ingere bebidas alcoólicas?
22.	A qualidade de seu sono está comprometendo sua disposição para realizar suas atividades?
23.	Você está satisfeita com sua rotina de trabalho?
24.	Você tem feito atividade física? Quais?
25.	O que tem feito nos momentos de lazer?
26.	Você está satisfeita com sua situação financeira?
27.	A gestação interfere nas suas relações sociais e econômicas?
28.	Suas crenças e religiosidade influenciam seus cuidados com a sua gestação?
29.	Seus amigos têm dado suporte a você na gestação?
Cuidado profissional	
30.	Qual a importância que você dá para os cuidados dos profissionais de saúde na gestação?
31.	O que você espera dos profissionais de saúde no cuidado com sua gestação?
32.	Qual a data da sua última menstruação?
33.	A gravidez foi planejada?
34.	Quantas vezes você ficou grávida?
35.	Você teve algum aborto?
36.	Quantos partos você teve?
37.	Como seus filhos nasceram: parto normal? Cesárea ou fórceps?
38.	Tem ou teve alguma doença?
39.	Acha que ela pode influenciar o desenvolvimento da gestação?
40.	Você faz uso de algum medicamento? Qual?
41.	Têm dúvidas do que pode ser usado na gestação?
42.	Você sabe quais vacinas precisa fazer?
43.	Já atualizou?
44.	Você faz uso de preservativo/ camisinha durante a gestação?
45.	Quais suas preocupações, medos e anseios com esse momento da gestação?
46.	O que essa gestação representa para você?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

Guia de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem no pré-natal Transcultural, região noroeste (RS), 2019, conclusão.

Segundo Trimestre
Familiar
1. Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2. Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural
3. Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
4. Se você é fumante, sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
5. Se você faz uso de bebida alcoólica sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
6. Como você está conseguindo realizar suas atividades diárias/ trabalho?
7. Conte-me como está seu sono e disposição nessa fase da gravidez.
8. Tem realizado atividades físicas? Quais?
9. O que tem feito nos momentos de lazer?
10. Conte-me como está sua sexualidade.
11. Você conseguiu preparar o enxoval?
12. Suas crenças e religiosidade influenciam seus cuidados com a gestação?
13. Seus amigos estão te apoiando?
Cuidado profissional
14. Tem percebido alguma alteração de pele? Qual?
15. Você está usando algum medicamento?
16. Por qual motivo?
17. Conte-me quais preparos/cuidados você está fazendo para a amamentação.
18. Você já atualizou suas vacinas?
19. O que você acha/pensa sobre os tipos de parto (normal e cesariana)?
20. Conhece os sinais de alerta/perigo de parto prematuro?
21. Sente algum desconforto?
22. Quais suas preocupações, medos e anseios com esse momento da gestação?
Terceiro trimestre
Familiar
1. Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2. Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, onde você costuma buscar informação?
Social/Cultural
3. Você está satisfeita com sua alimentação?
4. Você está satisfeita com seu ganho de peso?
5. Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
6. Se você é fumante, sabe o que poderá ocasionar para seu filho?
7. Se você usa bebida alcoólica, sabe o que poderá ocasionar a seu filho?
8. Tem notado alterações de seu sono durante essa fase da gestação?
9. Está se sentindo disposta?
10. Você está mantendo a sua rotina de trabalho?
11. Tem realizado atividades físicas? Quais?
12. E o que tem feito nos momentos de lazer?
13. Está satisfeita com sua sexualidade?
14. Como está a organização do enxoval?
15. Quem irá lhe ajudar quando o bebê nascer?
16. Seus amigos estão lhe apoiando? Como?
Cuidado profissional
18. Apresentou alguma doença ou intercorrência durante a gestação?
19. O que você deseja saber sobre a amamentação?
20. Você já atualizou suas vacinas?
21. Qual tipo de parto você gostaria de ter?
22. Conhece os sinais e sintomas de parto?
23. O que você fará quando a bolsa romper?
24. O que você deve fazer se o bebê não mexer por mais de 6 horas?
25. Quais suas preocupações, medos e anseios com a gestação e parto?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.



Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas no contexto profissional da Enfermagem têm tentado propor alternativas para a qualificar as ações da profissão, bem como proporcionar a autonomia da Enfermagem. Contudo, em muitos estudos as tecnologias são produzidas apenas pelos pesquisadores, sendo restritas ao âmbito acadêmico, o que ocasiona dificuldades para utilização por enfermeiros da prática assistencial. Este estudo buscou, por meio da pesquisa participativa, recomendar um guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico, com base na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, usando dos pressupostos de Leininger, seguiu-se caminhos que pudessem colaborar para a construção coletiva de tecnologia de Enfermagem para aprimorar o cuidado de enfermagem, para isso, optou-se por objetivos que pudessem explorar esses elementos, mas também fornecer indícios de sua utilização na práxis da profissão.

No tocante aos resultados sobre o conhecimento e as opiniões das enfermeiras em relação a CE, os achados da pesquisa puderam extrair três temas a CE como estratégia sistematizada para a construção de vínculos, a sua organização, os registros das ações e a implementação da CE. A CE foi entendida pelas enfermeiras como atividade sistematizada que necessita ser desenvolvida em etapas. Entretanto, na prática cotidiana, as participantes executam a CE de modo informal, sem sistematização.

As enfermeiras compreendem que a organização da CE parte do processo de trabalho, envolvendo o trabalho em equipe e a divisão das ações executadas pela equipe de enfermagem. Percebem os protocolos como essenciais para o direcionamento da CE, conferindo respaldo legal as ações de enfermagem, e a sua não utilização corrobora com a procura por conversas informais com as enfermeiras. Para implementar a CE, as enfermeiras referem a necessidade de adoção de algumas estratégias, tais como a capacitação dos profissionais, o agendamento das CE e o dimensionamento de enfermagem, sobressaindo aqui o acúmulo de funções assistências e de coordenação de equipe.

Em relação aos resultados do entendimento das enfermeiras sobre as TE, essas foram mencionadas como princípios científicos aplicados na prática da Enfermagem, sendo pouco utilizadas no contexto da ESF. Esse fato parece estar vinculado a falta de disseminação e de aprofundamento dessa temática na formação acadêmica, além de não ser prioridade no campo profissional. Já a Teoria Transcultural do Cuidado não foi reconhecida pelas participantes, contudo opinam que essa deve considerar os aspectos culturais dos pacientes, balizando uma assistência de enfermagem voltada ao contexto cultural da pessoa assistida. A cultura foi

compreendida como um conjunto de elementos que abarca as crenças, a religião e os costumes das pessoas, influenciando seus comportamentos e interferindo no processo saúde-doença-cuidado.

Então, para iniciar a construção da tecnologia – Guia de Consulta de Enfermagem Transculturala gestante de baixo risco-, buscou-se por meio de oficinas identificar o entendimento dos enfermeiros sobre Consulta de Enfermagem e Teorias de Enfermagem, sempre num processo dialógico de (re)construção do conhecimento. Após essa primeira fase, iniciou-se a construção coletiva da tecnologia, optando-se por seguir os passos da pesquisa participativa, uma vez que essa permite a atuação em conjunto das participantes na produção do conhecimento crítico ao problematizar seu cotidiano e refletir sobre uma práxis transformadora da realidade, sendo relevante para a elaboração do guia.

Para tanto, utilizou-se de metodologias ativas, por acreditar que a inserção no contexto é relevante na aquisição de novas habilidades profissionais e auxilia no processo de construção, avaliação e aplicação da tecnologia. O guia construído configura-se como uma tecnologia leve-dura e sua avaliação foi realizada pelas participantes devido a importância de esta ser avaliada por profissionais que estão impregnadas na realidade, uma vez que essas são o foco da atividade que se pretende recomendar a implementação. A avaliação verificou a compreensão do material, com pequenas adequações, sendo preciso acrescentar e suprimir alguns itens.

A validação da tecnologia, realizada por enfermeiras especialistas, aumentou a confiabilidade do produto e possibilita a utilização do mesmo em larga escala, a análise dos especialistas objetivou avaliar o conteúdo do guia, verificando que os conceitos foram representados de modo adequado e os itens representativos dentro do universo de toda a tecnologia. Outrossim, o guia de Consulta de Enfermagem Transculturala gestante de baixo risco desenvolvido nesse estudo apresenta subsídio viável para facilitar a implementação da Consulta de Enfermagem no pré-natal, por possibilitar a identificação das diferentes formas de cultura da população alvo, fornecendo uma assistência de qualidade.

O desenvolvimento do estudo, ao seguir o caminho da pesquisa participativa e construir como produto uma tecnologia de Enfermagem, permitiu a mediata translação do conhecimento, uma vez que partiu-se da identificação da necessidade da pesquisa, partindo-se do problema levantado como prioridade do serviço, bem como propiciou a interação entre as pesquisadoras (enfermeiras pesquisadoras) e usuários (enfermeiras da prática assistencial), utilizando do conhecimento gerado pela pesquisa para tomar decisões que embasarão o processo de trabalho de enfermeiros da APS, no contexto da ESF.

A Teoria Transcultural do Cuidado possibilita o enfermeiro durante a consulta e implementação de cuidados, manter, negociar e repadronizar um cuidado culturalmente congruente com a realidade de cada gestante assistida na ESF. Essa Teoria foi escolhida pelas enfermeiras da APS local para subsidiar a SAE juntamente com a Taxonomia CIPE/CIPESC.

Por fim, o guia construído nesse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está de acordo com o eixo Produtos, proposto pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES), do tipo Desenvolvimento de técnica, classificação estrato T3 (BRASIL, 2016), o qual se encontra em processo de implementação no município do estudo.

REFERENCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16,n. 7,p. 3061-3068, July 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019.

ALVES, Camila Neumaier et al. **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 265-271, Jun.2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2019.

AMARAL, Isabela Tavares; ABRAHÃO, Ana Lúcia. **Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa.** J. res.: fundam. care. online 2017. out./nov. 9(4): 899-906. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/4539-34090-1-PB%20(2).pdf. Acesso em: 24 jan 2019.

ARAUJO, Alyne Máгда de Lima et al. **A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(9):9180-7, set., 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuário/Downloads/10716-22762-1-PB. Acesso em: 22 abr. 2019.

ASSIS, Jéssica Tavares de et al. **Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da Estratégia Saúde da Família.** Revista Saúde e Ciência online, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). P 43-58.Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/528/398>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ASSUNÇÃO, Carine Santos et al. **O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes.** J. res.: fundam. care. online 2019. abr./jun.11(3): 576-58. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585>. Acesso em: 22 abr. 2019.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, Alba Lúcia et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p.

BARROS Alba Lúcia Bottura Leite de, BISPO Gisele Saraiva. **Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem.** Disponível em:

file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Alba%20Manuscrito%20(1).pdf. Acesso em: 10 abr, 2019.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Pré-natal e puerpério. Assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2002.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Portaria n o 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

_____. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Diário Oficial da União: Brasília. 2011; jun. 27; Seção 1.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 2013b.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014 a.

_____. **Humanização do parto e do nascimento – Cadernos Humaniza SUS.** Universidade Estadual do Ceará. Brasília. Ministério da Saúde, 2014 b, 4: 465.

CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer et al. **Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 1, p. 155-160, Fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n^o. 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. **Resolução n^o. 544/2017.** Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília, DF, 09 de maio de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RES.-544-17.pdf>. Acesso em 07 abr. 2018.

_____. **Resolução n^o. 0568/2018.** Aprova o regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Brasília, DF, 09 fev. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-568-2018.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

CRUZ, Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; BATISTA FILHO, Malaquias. **Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal.** R. Bras. ci Saúde. v.18,n.1,p.87-94, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15780> Acesso em: 22 abr 2019.

DE SOUSA, Yanna Gomes et al. **Care Technology Used by Nurses in the Mental Health Services: Integrative Review.** International Archives of Medicine, [S.l.], v. 9, aug. 2016. ISSN 1755-7682. Disponível em: <<https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1693>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

DOMINGOS, Camila Santana et al. **Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de Orem.** REME, Rev Min Enferm. 2015 abr/jun; 19(2): 165-175. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/v19n2a13.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique, ALMEIDA, Eliane Pereira de. **O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal.** Rev enferm cent Oeste min. 2014;4(1):1029-35. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FERNANDES, Raquel de Oliveira Martins. **Relações Interpessoais no Acolhimento com o Usuário na Classificação de Risco: percepção do Enfermeiro**. 2017. 111 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora (MG).

FERNANDES, Carlos Roberto Carlos; PORTO, Isaura Setenta Isaura; SOARES, André Marcelo Machado. **El cuidado del cuerpo en el arte, la ciencia y la filosofía de la enfermería. Cultura de los Cuidados** (Edición digital), 21(47) June. 2017. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65753/1/CultCuid_47_08.pdf. Acesso em: 01 abr. 2019.

GEORGE, Julia B. (org.) **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOMES, Linicarla Fabile de Souza et al. **Reflection on the promotion of health in the context the program humanization prenatal and birth**. Extensão em Ação, Fortaleza, v. 2, n. 9, Ago/Dez. 2015. 87. Revista de Enfermagem UFPE On-line, v. 6, p. 1721-1728, 2012.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino et al. **Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, Fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2019.

HERDMAN, Tracy Heather. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e Classificação 2018-2020**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo; 1979.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.

_____. **Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices**. J Transcult Nurs 2002; 13(3):189-92.

_____. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. Canada: Jones & Bartlett Learning; 2006.

_____. **Culture care diversity and universality**. New York: National League for Nursing; 2015.

LEININGER, Madeleine, MCFARLAND, Marilyn. **The theory of culture and the etnonursing research method**. In: M. Leininger & McFarland (eds). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices. 3rd ed. pp. 71-116. New York: McGraw-Hill, 2002.

LEININGER, Madeleine; MCFARLAND, Marilyn. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2006.

LIMA, Luciana Pontes de Miranda et al. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 16, n. 3, p. 39-46, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/20713/17269>. Acesso em: 07 abr.2019.

LOPES, Lia Gomes et al. **Curso de gestantes e parto humanizado: contribuições para o enfermeiro**. Ver. Extensão em Ação, Fortaleza, v. 2, n. 9, Ago/Dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/viewFile/240/146>. Acesso em: 08 abr. 2019.

MACIEL, Isabel Cristina Filgueira; ARAUJO, Thelma Leite de. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 207-214, Mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2019.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200056&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita et al. **Conhecimentos de gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de enfermagem**. Rev. SANARE, 2015, 14(02):65-71. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/827/498>. Acesso em 31 mar. 2019.

MATOS, Daionara da Silva et al. **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais**. Rev. Enfermagem Revista, v. 16, n. 1, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12937/10176>. Acesso em: 07 abr. 2019.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**. 4ª.ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MEIHY, Jose Carlos SebeBom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. 2ª.ed. São Paulo: Contexto. 2011.

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Theoretical nursing: development and progress**. 5ª ed. Philadelphia (US): Lippincott William e Wilkins; 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec: 2013.

MONTICELLI, Marisa et al. **Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 220-228, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. **Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 547-554, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300547&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2019.

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. **Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem**. J. res. Fundam. Care. online. 2017 Apr;9(2):432-440. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5433>. Acesso em: 22: abr. 2019.

MOURA, Denizelle de Jesus Moreira et al. **Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE® e na teoria da adaptação em hipertensos**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 out/dez;16(4):710-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22945>. - doi: 10.5216/ree.v16i4.22945. Acesso em: 26 mar. 2019.

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. OLIVEIRA, Gabriela da Silva. **Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):107-119. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1538/pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

OLIVEIRA, Fabio André Miranda de et al. **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na Rede Cegonha**. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10 Suppl 2:867-74. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista et al. **Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview**. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 24-30. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3753>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PACHECO, Ricardo Azevedo; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. **“Experiência-narrativa” como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva**. Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280212, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200608&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2019.

PASQUALI, Luis. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA Raliane Talita Alberto, FERREIRA, Viviane. **A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. Revista Uniara, v.17, n.1, julho 2014. Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/32/artigo_08.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

PIO, Danielle Abdel Massih; OLIVEIRA, Monica Martins de. **Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal**. Saúde e Sociedade. vol. 23, nº 1. São Paulo, jan/mar 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100313&lang=pt. Acesso em: 08 abr. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Beatris P.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POTTER, Patrícia, PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. Elsevier Brasil; 2014. 1422 p.

SANTOS, Camila Medeiros dos et al. **Perceptions of nurses and clients about nursing care in kidney transplantation**. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 28, n. 4, p. 337-343, Aug. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr.2019.

SCHMITZ, Eudinéia Luz et al. **Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68435, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500405&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SILVA, Neylany Raquel Ferreira da et al. **Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 2, p. 59-71, abr./jun. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Usuário/Downloads/1385-1-6486-1-10-20180718%20(1). Acesso em: 22 abr. 2019.

SILVA, Rita de Cássia Velozo; CRUZ, Enêde Andrade da. **Planejamento da assistência de enfermagem em oncologia: estudo da estrutura das representações sociais de enfermeiras**. Rev Gaúcha Enferm. 2014 mar;35(1):116-123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41339>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SMITH, Marlaine, PARKER, Marilyn. **Nursing Theories and Nursing Practice**. 4 th Ed. F.A. Davis; 2015. 564 p.

SOARES, Mirelle Inacio et al. **Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem**. Enferm. glob. 2016; 15(42):353-64. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_administracion3.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUSA, Cristina Silva Sousa; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa Brito. **Tradução e validação do instrumento “Suitability Assessment of Materials”(SAM) para o português**. Rev enferm UFPE, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuário/Downloads/10534-21889-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

SOUZA ALMEIDA, Márcia Valéria. **A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar à luz da teoria de Madeleine Leininger** / Márcia Valéria Souza Almeida. -- Rio de Janeiro, 2016. 138 f.

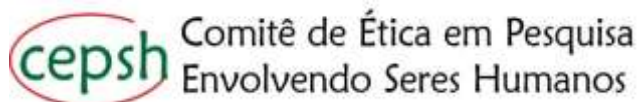
TANNURE, Meire Chucre. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**/Meire Chicre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TIBÚRCIO, Manuela Pinto. **Validação de instrumentos para avaliação da habilidade e do conhecimento acerca da medida da pressão arterial**. 2013. 117f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2013.

TIBURCIO, Manuela Pinto et al. **Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 4, p. 581-587, Aug. 2014. Disponível em em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2019.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. **Assistência pré-natal no Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2019.

APÊNDICES



GABINETE DO REITOR

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- enfermeiros

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada **GUIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO OBSTÉTRICO FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER**, que fará a construção de um guia de consulta de enfermagem, como membro participante de uma pesquisa-ação por meio de grupos focais, tendo como objetivo geral promover a implementação da Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico, com base na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, no âmbito da Atenção Primária à Saúde em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E objetivos específicos: construir um guia de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico; capacitar os enfermeiros da APS para implementação do guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico; validar o guia de Consulta de Enfermagem com os profissionais de saúde da APS. Serão previamente marcados a data e horário para os grupos focais, utilizando de perguntas disparadoras para o debate e construção do guia.. Estas medidas serão realizadas no auditório Da Secretária Municipal de Saúde local. Não é obrigatório participar de todos os grupos focais, responder a todas as perguntas disparadoras ou elaborar o guia.

O (a) Senhor (a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas pela pesquisadora. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver atividades crítico-reflexivas, contudo o Senhor (a) poderá sentir algum desconforto ou estresse. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até que o senhor (a) se sinta à vontade para continuar. Pode também optar em se retirar da atividade a qualquer momento. Em caso de ocorrer algum incômodo de fundo emocional, o senhor (a) será encaminhado ao acompanhamento psicológico da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) CEO.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número (E1, E2, E3...).

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros do município a partir do repensar dos profissionais sobre a Consulta de Enfermagem no período obstétrico com base na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores: a estudante de mestrado (Tavana Liege Nagel Lorenzon), a professora responsável [Lucimare Ferraz-orientadora] e a professora [Elisangela Argenta Zanatta- co-orientadora]. Ambos enfermeiros, de APS e Doutoradas enfermeiras da UDESC-CEO, respectivamente..

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Tavana Liege Nagel Lorenzon

NÚMERO DO TELEFONE: 55-997235554

ENDEREÇO: Rua Mario Totta 310-apt 201

ASSINATURA DO PESQUISADOR: _____

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP SH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

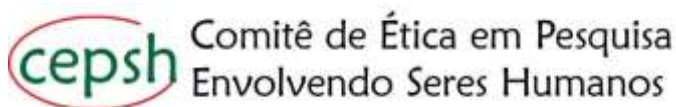
Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.



GABINETE DO REITOR

APENDICE B- CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada GUIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO OBSTÉTRICO FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data

Nome do Sujeito Pesquisado

Assinatura do Sujeito Pesquisado

APÊNDICE C- Primeira versão do guia de Consulta de Enfermagem as gestantes de baixo risco na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado

Perguntas na perspectiva Transcultural	
1-	Data da última menstruação (DUM), tem exame de gravidez?
2-	Uso de método anticoncepcional? Qual? Tempo de uso?
3-	Gravidez anterior? Quantas? Tipo de parto? História de abortamento?
4-	Grau de instrução?
5-	Qual sua ocupação? Quantas horas você trabalha por dia? Sua rotina de trabalho?
6-	Com quem você mora na casa? É casa própria ou alugada?
7-	Qual sua situação conjugal? Quanto tempo nesse relacionamento?
8-	Qual a ocupação do seu companheiro?
9-	Qual a renda da família? Quantas pessoas dependem da renda familiar?
10-	Qual sua rotina diária? Quantas refeições você faz? O que costuma comer?
11-	Você toma água, chimarrão, café ou chás com que frequência?
12-	Quais os hábitos alimentares da sua família?
13-	Você tem algum habito que repete com frequência? Algum vício? Bebida? Cigarro?
14-	Quantas horas por dia você dorme? Que horas você acorda? Vai dormir? Come é seu sono?
15-	Que lugares você costuma frequentar? Quais suas atividades de lazer?
16-	Você frequenta alguma igreja? Segue alguma religião?
17-	Você frequenta alguma organização comunitária?
18-	Como é seu ciclo de amizades?
19-	Como é a sua relação com a sua família? Pai, mãe, irmãos, sogros, filhos.
20-	Sua família segue alguma tradição?
21-	O que você faz para se cuidar?
22-	Você tem alguma doença crônica?
23-	Toma algum remédio contínuo ou com muita frequência?
24-	Você fez algum procedimento cirúrgico? Qual?
25-	Com que frequência você costuma procurar serviços de saúde? Você faz exames preventivos? Quais?
26-	Você usa alguma prática de família ou alternativa para se cuidar? Quais?
27-	Você faz atividade física? Qual?
28-	Como foi sua gestação anterior? Alguma intercorrência obstétrica ou fetal?
29-	Quais suas expectativas para essa gestação?
30-	Quais suas dúvidas sobre o período da gestação que você está?
31-	Quais suas expectativas em relação ao parto?
32-	Você recebe visita do ACS?
33-	Como é seu acesso a UBS?

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

APÊNDICE D- Segunda versão do guia de Consulta de Enfermagem a gestante de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado, continua.

Consulta Inicial	
Pessoais/Educacionais	
1.	Você estudou até que série?
2.	Quantas refeições você faz? O que você acha que pode comer na gestação? Você está satisfeita com sua alimentação?
3.	Você toma água, chimarrão, café ou chás com que frequência? Você acha que algum desse pode fazer mal a você ou ao bebê?
4.	Você acha que algum hábito que repete com frequência pode prejudicar a gestação? Algum vício? Bebida? Cigarro?
5.	Como está seu sono na gravidez? Seu padrão de sono afeta sua disposição?
6.	Quais suas atividades física e de lazer? Como você acha que vai ficar sua atividade física, seu lazer na gestação? O que você pode ou não pode fazer?
7.	Você usa alguma prática para se cuidar? Quais? Por quê?
8.	Quais suas dúvidas sobre o período da gestação que você está?
Familiar/Cultural	
9.	Com quem você mora na casa? Estas pessoas estão te apoiando, ajudando nesse momento da gestação?
10.	Qual sua situação conjugal? Quanto tempo nesse relacionamento? Como é/está seu relacionamento com seu parceiro? Ele está participando da gestação?
11.	Qual a ocupação do seu companheiro?
12.	Como é a sua relação com a sua família? Pai, mãe, irmãos, sogros, filhos (parentes que se relaciona com frequência)?
13.	Sua família segue alguma tradição? Qual? Você acha que essa tradição poderá ser seguida durante a gestação?
Social/Econômica	
14.	Qual sua ocupação? Sua rotina de trabalho? Você está satisfeita com seu trabalho?
15.	Como está sua situação financeira?
16.	Segue alguma religião? Tem alguma crença? Essa crença afeta a maneira que você percebe a gestação?
17.	Como é seu ciclo de amizades? Eles te dão suporte nessa fase?
Cuidado Profissional	
18.	Data da última menstruação (DUM)? Você planejou essa gravidez?
19.	Uso de método anticoncepcional? Qual?
20.	Gravidez anterior? Quantas? Tipo de parto? História de abortamento?
21.	Como foi sua gestação anterior? Algum problema contigo ou com o bebê?
22.	Você tem alguma doença? Você acha que a doença poderá afetar sua gestação?
23.	Toma algum remédio? Com que frequência? Que medicamentos você acha que pode tomar na gestação? Tem alguma dúvida sobre o que pode usar?
24.	Você sabe quais os riscos de abortamento? O que você faz se tiver cólica/dor, sangramento?
Segundo Trimestre	
Pessoais/Educacionais	
1.	Como você tem conseguido realizar seu trabalho? Algum tipo de dificuldade?
2.	Você está satisfeita com sua alimentação? Com seu ganho de peso?
3.	Como está sua hidratação? Tem tomado água, chimarrão, café ou chás com que frequência?
4.	Em caso de vício de cigarro ou bebida: como você está se sentindo em relação ao uso do cigarro ou bebida? Você sabe o que isso pode ocasionar ao bebê?
5.	Como está seu sono nessa fase da gravidez? Seu padrão de sono afeta sua disposição?
6.	Suas atividades física e de lazer estão afetadas nessa fase?
7.	Tem usado alguma prática de família ou alternativa para se cuidar? Quais?
8.	Quais suas dúvidas sobre o período da gestação que você está?
9.	Como está seu relacionamento amoroso? Sua sexualidade?
Familiar/ Cultural	
10.	Como está o apoio da sua família? Está com alguma dificuldade?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

APÊNDICE D- Segunda versão do guia de Consulta de Enfermagem a gestante de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado, conclusão.

Segundo Trimestre	
Social/ Econômico	
11.	Você usa algum tipo de tecnologia (equipamento)? Qual? Isso está lhe ajudando?
13	Você está conseguindo comprar o enxoval, as coisas para o bebê?
12.	As suas crenças estão te auxiliando nesse momento? Porque?
13.	Como está seu ciclo de amizades? Eles estão te apoiando? Como?
Cuidado Profissional	
14.	Tem percebido alguma alteração de pele? Manchas? Estrias? Tem feito algo para evita-las? O que?
15.	Você está usando alguma medicação? Qual? Quem lhe indicou?
16.	O que você pensa sobre a amamentação? Está fazendo algum preparo? Quem te orientou?
17.	O que o você acha/pensa sobre o parto normal? E a cesariana?
18.	Sabe os sinais de alerta/perigo para um parto prematuro (antes da hora)?
19.	Sente algum desconforto? Se sim, qual(ais)?
20.	Você já atualizou suas vacinas? Sabe quais são?
Terceiro Trimestre	
Pessoais/Educacionais	
1.	Você está mantendo sua rotina de trabalho? Quais as dificuldades que você está encontrando? O que está fazendo para supera-las?
2.	Você está satisfeita com sua alimentação? Seu ganho de peso?
3.	Como está sua hidratação? Tem tomado água, chimarrão, café ou chás com que frequência?
4.	Em caso de vício de cigarro ou bebida: como você está se sentindo em relação ao uso do cigarro ou bebida? Você sabe o que isso pode ocasionar ao bebe?
5.	Como está seu sono nessa fase da gravidez? Seu padrão de sono afeta sua disposição?
6.	Suas atividades física e de lazer estão afetadas nessa fase? O que você tem feito para adapta-las?
7.	Tem usado alguma prática de família ou alternativa para se cuidar? Quais?
8.	Quais suas dúvidas sobre o período da gestação que você está?
9.	Como está seu relacionamento amoroso? Sua sexualidade?
Familiar/Cultural	
10.	Como está o apoio da sua família?
11.	Você usa algum tipo de tecnologia (equipamento)? Qual? Isso está lhe ajudando?
Social/Econômico	
12.	Como está a organização do enxoval?
13.	Como está seu ciclo de amizades?
14.	Quem irá lhe ajudar quando o bebe nascer?
Cuidado Profissional	
15.	Você já atualizou suas vacinas? Sabe quais são?
16.	Tem percebido alguma alteração de pele? Manchas? Estrias? Tem feito algo para evita-las? O que?
17.	Algum problema de saúde nessa gestação?
18.	Sente algum desconforto? Se sim, qual(ais)?
19.	Você está usando alguma medicação? Qual? Quem lhe indicou?
20.	Quais suas dúvidas sobre a amamentação? Quais os cuidados que terá que ter durante o período que amamentar?
21.	Qual tipo de parto você está pensando? Por quê?
22.	Você conhece os sinais de trabalho de parto?
23.	O que você fará quando a bolsa estourar?
24.	O que você fará quando o bebe não mexer por algum período?
Social/ Econômico	
21.	Você está conseguindo comprar o enxoval, as coisas para o bebê?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

APÊNDICE E- Terceira versão do guia de Consulta de Enfermagem as gestantes de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado, continua.

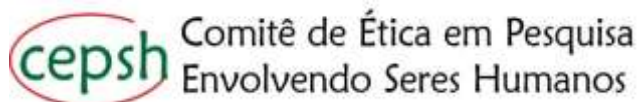
Consulta Inicial
Dados Pessoais
1. Como você gostaria de ser chamada?
2. Sua idade?
3. Onde você mora?
4. Você trabalha no que?
5. Até que séries você estudou?
Familiar
6. Com quem você mora na casa?
7. Estas pessoas estão te apoiando, ajudando nesse momento da gestação?
8. Qual sua situação conjugal?
9. Como é/está seu relacionamento com seu parceiro?
10. Ele está participando da gestação?
11. Qual a ocupação do seu companheiro?
12. Como é sua relação com sua família?
13. Que cuidados/hábitos têm usado na gestação que você aprendeu com sua família?
Social/cultural
14. Você está satisfeita com o número de refeições e com sua alimentação?
15. Você toma água, chimarrão, café, chás, suco natural/artificial com que frequência?
16. Você é fumante ou ingere bebida alcoólica?
17. Seu sono está comprometendo sua disposição?
18. Você está satisfeita com sua rotina de trabalho?
19. Como está sua situação financeira?
20. Sua religião ou crença tem auxiliado você na gestação?
21. Seu ciclo de amizade tem dado suporte nessa fase da gestação?
Cuidado profissional
22. Data da última menstruação (DUM), gravidez planejada?
23. Quantas gestações anteriores, abortamentos e qual tipo de parto?
24. Você está satisfeita com o número de refeições e com sua alimentação?
25. Você toma água, chimarrão, café, chás, suco natural/artificial com que frequência?
26. Você é fumante ou ingere bebida alcoólica?
27. Seu sono está comprometendo sua disposição?
28. Quais as atividades físicas e de lazer você tem feito?
29. Quais suas dúvidas sobre o período de gestação que você está?
30. Você faz uso de algum medicamento, tem dúvidas do que pode ser usado na gestação?
31. Tem alguma doença, acha que ela pode influenciar o desenvolvimento da gestação?
32. Você conhece os riscos de abortamento?
33. Em caso de cólica, sangramento ou dor, o que você fará?
Segundo Trimestre
Familiar
1. Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2. Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, aonde você costuma buscar informação?
Social/cultural
3. 3 Como você tem conseguido realizar seu trabalho?
4. 4 Você está satisfeita com sua alimentação e com seu ganho de peso?
5. Em caso de ser fumante ou usuária de álcool: você sabe o que isso pode ocasionar para seu filho?
6. Como está seu sono e sua disposição nessa fase da gravidez?
7. Quais atividades físicas e de lazer tem feito?
8. Como está sua sexualidade nessa fase?
9. Quais suas dúvidas sobre esse período da gestação?
10. Você está conseguindo comprar o enxoval do bebê?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.

APÊNDICE E- Terceira versão do guia de Consulta de Enfermagem as gestantes de baixo risco, na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado, conclusão.

Segundo Trimestre	
Social/cultural	
11.	A sua religião, sua crença está auxiliando nesse momento?
12.	Seus amigos estão te apoiando?
Cuidado profissional	
13.	Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
14.	Tem percebido alguma alteração de pele?
15.	Você está usando alguma medicação, por qual motivo?
16.	Você está fazendo algum preparo para a amamentar?
17.	O que você acha/pensa sobre os tipos de parto (normal e cesariana)?
18.	Conhece os sinais de alerta/perigo de parto prematuro?
19.	Sente algum desconforto?
20.	Você já atualizou suas vacinas?
Terceiro Trimestre	
Familiar	
1.	Como está o apoio da sua família nessa fase da gestação?
2.	Quando você tem dúvida a respeito da sua gestação, aonde você costuma buscar informação?
Social/cultural	
3.	Você está mantendo a sua rotina de trabalho?
4.	Você está satisfeita com sua alimentação e com seu ganho de peso?
5.	Em caso de ser fumante ou usuária de álcool: você sabe o que isso pode ocasionar para seu filho?
6.	Como está seu sono e sua disposição nessa fase da gravidez?
7.	Quais atividades físicas e de lazer tem feito?
8.	Como está sua sexualidade nessa fase?
9.	Quais suas dúvidas sobre esse período da gestação?
10.	Como está a organização do enxoval?
11.	Quem irá lhe ajudar quando o bebê nascer?
12.	Seus amigos estão te apoiando?
Cuidado profissional	
13.	Você considera que tem tomado água e outros líquidos de maneira suficiente?
14.	Tem percebido alguma alteração de pele?
15.	Você está usando alguma medicação, algum problema de saúde nessa gestação?
16.	Você tem dúvidas sobre os cuidados durante a amamentação?
17.	Qual tipo de parto você gostaria de ter?
18.	Conhece os sinais de trabalho de parto?
19.	O que você fará quando a bolsa estourar?
20.	O que você fará quando o bebê não mexer por algum período?
21.	Você já atualizou suas vacinas?

Fonte: Elaborado pela autora, 2019, com base na ABNT/NBR 14724.



GABINETE DO REITOR

APÊNDICE F-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- especialistas

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada **GUIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO OBSTÉTRICO FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER**, que fará como avaliador, tendo como objetivo geral promover a implementação da Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico, com base na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, no âmbito da Atenção Primária à Saúde em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E objetivos específicos: construir um guia de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico; capacitar os enfermeiros da APS para implementação do guia de Consulta de Enfermagem a mulher no período obstétrico; validar o guia de Consulta de Enfermagem com os profissionais de saúde da APS.

O (a) Senhor (a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas pela pesquisadora. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver atividades crítico-reflexivas, contudo o Senhor (a) poderá sentir algum desconforto ou estresse. Para minimizar esse sintoma, será dispensado um prazo oportuno para a avaliação. Pode também optar em se retirar da pesquisa a qualquer momento.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número (J1, J2, J3...).

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros do município a partir do repensar dos profissionais sobre a Consulta de Enfermagem no período obstétrico com base na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores: a estudante de mestrado (Tavana Liege Nagel Lorenzon), a professora responsável [Lucimare Ferraz-orientadora] e a professora [Elisangela Argenta Zanatta- co-orientadora]. Ambos enfermeiros, de APS e Doutoradas enfermeiras da UDESC-CEO, respectivamente..

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Tavana Liege Nagel Lorenzon

NÚMERO DO TELEFONE: 55-997235554

ENDEREÇO: Rua Mario Totta 310-apr 201

ASSINATURA DO PESQUISADOR: _____

99

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mai++33l: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO OBSTÉTRICO: UMA PROPOSTA FUNDAMENTADA NA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER.

Pesquisador: TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91224518.6.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.812.392

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do projeto de pesquisa intitulado "Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico: uma proposta fundamentada na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger". Está vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Educação Superior do Oeste da UDESC. A pesquisadora responsável é Tavana Liege Nagel Lorenzon. Fazem parte da equipe de pesquisa Lucimare Ferraz (orientadora) e Elisangela Argenta Zanatta (coorientadora). O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação, que utilizará os passos de Thiollent (2011). Será realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados envolverá até 23 participantes. Na primeira etapa serão convidados os oito enfermeiros(as) que atuam na APS do município. Será considerado como critério de exclusão estar de licença saúde/maternidade ou férias no período de coleta de dados. Serão realizados quatro encontros com grupos focais, semanais ou quinzenais conforme a preferência dos participantes, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde. Todos os encontros tem previsão de duração de três horas e serão registrados em áudio/vídeo e em um diário de campo. Ao final dos quatro encontros terá sido construído coletivamente um guia (instrumento) de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico, tendo como base a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger para auxílio das práticas dos enfermeiros. Na segunda etapa da coleta de dados, ocorrerá a validação do guia (instrumento). Participarão de 9 a 15 especialistas da Atenção Primária à Saúde, divididos por áreas: Consulta de Enfermagem, Saúde da Mulher (período obstétrico) e Teorias de Enfermagem. Os pesquisadores fizeram um levantamento no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil (DGP)-Lattes de grupos de

pesquisas que abordam essas áreas. Será enviado e-mail aos especialistas que possuem cadastro nesses grupos de pesquisa com uma carta convite, parecer do CEP SH e o roteiro de seleção com critérios adaptados com base no sistema de pontuação proposto por Fehring (APÊNDICE A). Este roteiro será utilizado para seleção inicial dos especialistas. Serão considerados para compor a amostra os especialistas enfermeiros que retornarem o e-mail e apresentarem escores maiores ou iguais a cinco pontos. Caso, em alguma das áreas, vários especialistas enfermeiros apresentarem esses escores, será enviado a eles outro instrumento (APÊNDICE B), que contém itens referentes ao tempo de formação, local de atuação e região do país que trabalham/moram. Serão selecionados os que tiverem maior pontuação nesse instrumento. Após a seleção dos especialistas, estes receberão e-mail com o guia da Consulta de Enfermagem no período obstétrico para análise, o instrumento de análise (APÊNDICE H) e o TCLE. Posteriormente a validação do guia, este será apresentado aos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS). As enfermeiras participantes do estudo serão convidadas a se fazerem presentes nesse momento. Conforme consta no Projeto Básico, o projeto de pesquisa terá financiamento próprio no valor de R\$ 1.853,80. De acordo com o cronograma apresentado, a etapa que envolve a coleta de dados está prevista para o período de 15/08/2018 a 15/11/2018 e o término do estudo está previsto para 30/12/2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Promover a implantação e implementação da Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico, com base na Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- Construir um guia de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico;
- Capacitar os enfermeiros da APS para implementação do guia de Consulta de Enfermagem à mulher no período obstétrico;
- Validar o guia de Consulta de Enfermagem com os profissionais de saúde da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme constam nos Projetos Básico e Detalhado, os riscos deste estudo serão mínimos. Em relação aos enfermeiros participantes, considera-se que, “pelo fato de participar de uma atividade de grupo, o participante possa sentir algum desconforto ou estresse. Em caso de desconforto ou estresse a atividade será interrompida até que o participante se sinta à vontade para retornar. O participante poderá também optar por encerrar sua participação na atividade a qualquer momento da sua realização. Em caso de ocasionar algum incomodo de fundo emocional ou psicológico, ele será

encaminhado ao acompanhamento da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC-CEO)". Em relação aos especialistas enfermeiros, considera-se que, "pelo fato de realizar uma análise críticoreflexiva do guia proposto, os especialistas poderão ter algum estresse. Para minimizar este sintoma, será dispensado um prazo oportuno para a avaliação".

Foi apresentado nos Projetos Básico e Detalhado, que os benefícios do estudo "são a qualificação da prática clínica da enfermagem, por meio da Consulta de Enfermagem no período obstétrico organizada com o uso do guia elaborado e validado pelo município, o que fornecerá oportunidade de reestruturar o processo de trabalho a partir dos indicadores e produtos da pesquisa. Além disso, o estudo resultará da produção de conhecimento acerca da consulta de enfermagem no período obstétrico com base na teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger e permitirá melhor compreensão do seu significado e possibilidade de aplicação em outras realidades, permitindo a ampliação e divulgação do tema pesquisado".

Análise ética

Entende-se que os riscos foram classificados corretamente e os pesquisadores apresentaram o que farão para minimizá-los. O estudo apresenta benefícios significativos. Todas as informações sobre os riscos e benefícios constam detalhadas e claras nos TCLEs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- 1) A pesquisa tem relevância social e possui mérito científico.
- 2) A metodologia proposta está adequada para o alcance dos objetivos.
- 3) No Projeto Detalhado constam nos apêndices e anexos:
 - quadro com a proposta detalhada dos encontros com os enfermeiros baseada nos momentos-chave de Dall'agnol;
 - printscreen de como foi realizada a seleção dos grupos de pesquisa DGP-Lattes nas áreas saúde da mulher, consulta de enfermagem e teoria de enfermagem;
 - os instrumentos de seleção dos especialistas: instrumento com critérios adaptados com base no sistema de pontuação proposto por Fehring e questionário para exclusão de especialistas;
 - instrumento para os especialistas avaliarem o guia (instrumento) Avaliação global dos roteiros propostos por Tibúrcio (2013);
 - os TCLEs para os especialistas e para os enfermeiros; e, - o Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.
- 4) Nessa versão, no Projeto Detalhado e em carta resposta, as pesquisadoras detalharam e esclareceram sobre como se dará o processo de seleção dos especialistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de rosto preenchida, datada e assinada pela Pesquisadora Responsável e o responsável pela Instituição Proponente (Diretor geral/CEO/UDESC);
- Declaração de Ciência e Concordância das instituições envolvidas, assinada pela Pesquisadora Responsável e a Secretária Municipal de Saúde;
- Projeto Detalhado com roteiro de coleta de dados;
- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido;- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações.

Recomendações:

Rever o orçamento do Projeto Detalhado para que fique igual ao que está no Projeto Básico e ao que foi anexado em arquivo separado na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências da primeira versão:

- 1 – Rever os TCLEs que constam no Projeto Detalhado conforme a análise da relatoria contida no item “Comentários e Considerações sobre a Pesquisa” – PENDÊNCIA ATENDIDA;
- 2 – Substituir o arquivo do TCLE anexado separadamente na Plataforma Brasil por arquivo contendo os dois

TCLEs revisados – PENDÊNCIA ATENDIDA;

- 3 – Rever o Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações que consta no Projeto Detalhado conforme a análise da relatoria contida no item “Comentários e Considerações sobre a Pesquisa” – PENDÊNCIA ATENDIDA;
- 4 – Rever o objetivo secundário do Projeto Básico conforme a análise da relatoria contida no item “Comentários e Considerações sobre a Pesquisa” – PENDÊNCIA ATENDIDA;
- 5 – Esclarecer no Projeto Detalhado aspectos da seleção dos especialistas conforme a análise da relatoria contida no item “Comentários e Considerações sobre a Pesquisa” – PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerando que as pendências foram atendidas e que o projeto atende aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 - CNS/MS, ele está APTO para ser APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPESH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPESH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPESH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a

execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPESH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1144300.pdf	04/07/2018 19:10:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	04/07/2018 19:08:57	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartarespostacomite.pdf	04/07/2018 19:00:03	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termosesclarecidos.pdf	04/07/2018 16:35:13	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimetogravacao.pdf	04/07/2018 16:32:55	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	07/06/2018 20:18:21	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/06/2018 20:17:25	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/06/2018 20:10:47	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	07/06/2018 20:07:25	TAVANA LIEGE NAGEL LORENZON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Agosto de 2018

Assinado por:

Renan Thiago Campestrini
(Coordenador)