

Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida

Representations of the midwife in the perspective of the pregnant woman

Representaciones de la matrona en la perspectiva de la mujer embarazada

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins¹, Paula Cristina Almeida Cadima Remoaldo^{II}

¹ *Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem. Braga, Portugal.*

^{II} *Universidade do Minho, Departamento de Geografia. Guimarães, Portugal.*

Submissão: 08-12-2012 **Aprovação:** 17-03-2014

RESUMO

Neste estudo, procurou-se identificar as representações sociais da enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica sob o olhar da mulher grávida, realizando, para o efeito, um estudo qualitativo com 50 mulheres grávidas, residentes em três municípios do Noroeste Português e que realizaram a vigilância pré-natal no Centro de Saúde da sua área de residência. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada realizada entre os meses de fevereiro e julho de 2007, e foram analisados com base na análise de conteúdo. Os resultados demonstram que a enfermeira obstetra é, quase sempre, considerada como uma amiga, uma guia e um suporte fundamental que ajuda a grávida na vivência de todo o processo inerente ao nascimento. Esta pesquisa pode constituir um contributo para um incremento da qualidade dos cuidados a prestar ao longo da gravidez.

Descritores: Papel da Enfermeira Obstetra; Gestante; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

This study aimed to identify the social representations of the nurse specialist in maternal health and obstetrical care under the gaze of the pregnant woman using a qualitative study of 50 pregnant women in three municipalities of the Northwest Portugal, which carry out their antenatal care in the health center of their residence area. Data were collected through semi-structured interviews between February and July 2007 and analyzed based on content analysis. The results showed that the nurse midwife is faced as a friend, guide and support in helping to experience the whole process inherent in the birth. This research can be a contribution for the improvement of the quality of care provided during pregnancy.

Key words: Nurse's Role; Pregnant; Qualitative Research.

RESUMEN

Este estudio buscó identificar las representaciones sociales de enfermera especialista en salud materna y obstétrica bajo la mirada de la mujer mediante un estudio cualitativo con 50 mujeres embarazadas, en tres municipios del noroeste portugués, que realizaran su vigilancia prenatal en el centro de salud de su zona de residencia. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas entre febrero y julio de 2007 y se analizaron con base en el análisis de contenido. Los resultados muestran que la enfermera partera se contempla como una amiga, una guía y un apoyo fundamental para ayudarle a experimentar todo el proceso inherente en el nacimiento. Esta investigación puede ser una contribución a la mejora de la calidad de la atención prestada durante el embarazo.

Palabras clave: Rol de la Enfermera; Mujeres Embarazadas; Investigación Cualitativa.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria de Fátima Silva Vieira Martins

E-mail: fatimavmartins@sapo.pt

INTRODUÇÃO

Em Portugal, através do sistema de assistência à grávida, pretende-se oferecer intervenções de saúde que propiciem um adequado acolhimento e respondam às ansiedades, às queixas e aos medos culturalmente associados à gestação, ou seja, procura-se responder às necessidades específicas que a mulher evidencia nesta fase especial da sua vida.

A vivência gestacional é um período muito peculiar na vida de uma mulher, e o nascimento do filho é uma experiência única, portanto, merecem ser tratados de forma singular e especial por profissionais qualificados, pela equipe multiprofissional, por gestores e pelo governo⁽¹⁾.

Atualmente, é da responsabilidade da enfermeira intervir de forma absolutamente autónoma no âmbito da promoção de saúde. Neste contexto, a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, também conhecida por parteira, desempenha um papel fundamental como membro de uma equipa multidisciplinar e com formação específica, uma vez que se assume como o profissional de saúde mais preparado para desenvolver atividades de educação para a saúde, suscetíveis de ajudar as grávidas e suas famílias a viverem a gravidez e o nascimento de um filho de uma forma saudável e natural. Não podemos ignorar que a enfermagem é uma profissão que cuida e estabelece relações de ajuda com as pessoas, sempre norteada pela procura da prestação de cuidados com qualidade e com o desenvolvimento de competências⁽²⁾.

Na definição das competências definidas pela Comissão de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros e da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, que teve lugar no ano de 2007 e foram publicadas através do Regulamento nº 127/2011, cabe à enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente eventuais complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal, centrando-se o seu exercício profissional na relação interpessoal. Neste sentido, é importante salientar que a mulher, como entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, necessita de ser entendida numa perspetiva individual, como uma pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente em que vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais e, numa perspetiva coletiva, como grupo-alvo entendido como o conjunto das mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns⁽³⁾.

Importa aqui recordar que a Enfermagem deve ser percebida como uma ciência, mas também como uma arte, sempre focada na prestação de cuidados, quer seja através de ações individuais, quer seja através de ações de grupo. Neste domínio, as funções e os processos são direcionados para a promoção e a manutenção de comportamentos de saúde ou para a recuperação de doenças, e que, em ambos os casos, este facto tem sempre um significado para aqueles que são assistidos. Esse

significado pode ser de índole física, de índole psicocultural ou mesmo de índole social.

Da pesquisa efetuada, encontramos um estudo que abordou, para o século XIX, algumas representações da parteira associadas ao parto, onde é dado destaque às representações de médicos e/ou cirurgiões. Neste contexto, as parteiras surgem, muitas vezes, manchadas de imagens caricaturais, traduzindo, sobretudo, situações de impotência, em face das quais não faltariam histórias de horror⁽⁴⁾. No contexto português, não encontramos qualquer estudo que, com um mínimo de profundidade, tenha analisado as representações da enfermeira especialista na perspetiva da mulher grávida. Os estudos realizados focalizam, sobretudo, as representações da gravidez e do parto^(4,6).

Estas reflexões conduziram-nos ao principal **objetivo** deste estudo e que consistiu em identificar as representações sociais que as mulheres grávidas portuguesas, residentes em três municípios do Noroeste, têm sobre a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica durante o período de vigilância pré-natal. As representações sociais constituem imagens com significados, sistemas de referência que permitem interpretar o que acontece, dando um sentido específico ao inesperado⁽⁵⁾.

Em termos estruturais, podemos referir que o presente artigo se encontra dividido em quatro itens. No primeiro é descrita a metodologia adotada na investigação realizada tendo em conta os objetivos a atingir. Os resultados obtidos são apresentados ao longo do segundo item, enquanto no terceiro os mesmos são discutidos e interpretados, procurando conferir-lhes um significado social. No último item, apresentamos as principais conclusões e suas implicações no âmbito da enfermagem.

MÉTODOS

Optámos por realizar um estudo de natureza qualitativo descritivo, desenvolvido em três municípios do Distrito de Braga, no Noroeste de Portugal, tendo como cenário os Cuidados de Saúde Primários, no âmbito da vigilância pré-natal, na medida em que é

[...] capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas⁽⁷⁾.

Neste sentido, o método qualitativo preocupa-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A entrevista semiestruturada foi a técnica de recolha de dados utilizada, tendo sido aplicada a cinquenta mulheres grávidas (amostragem atingida por saturação de dados), uma vez que é a mais adequada e a mais regularmente utilizada na investigação relacionada com paradigmas interpretativos ou compreensivos. A entrevista é definida pela maioria dos autores, como um processo de interação social entre duas pessoas na qual o entrevistador necessita de obter informações do

entrevistado. Foi elaborado um guião da entrevista que serviu de guia ao entrevistador. As entrevistas que realizámos foram submetidas a um pré-teste que teve lugar em janeiro de 2007, com a finalidade de aferir e validar o instrumento de recolha de dados que nos propunhamos utilizar. Depois de validado este instrumento optámos pela gravação direta da entrevista, após consentimento informado, não só porque proporciona um registo completo do que cada pessoa verbaliza, mas também, porque liberta o entrevistador, deixando-o disponível para ouvir e para questionar de forma mais eficiente, facilitando a interação entre o entrevistador e o entrevistado. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos.

As investigações constituem, regra geral, uma forma de intromissão na vida pessoal dos indivíduos, razão pela qual as atividades do investigador devem ter em atenção um conjunto de princípios éticos e deontológicos. Assim, ao longo da presente investigação, não nos interpusemos na intimidade das mulheres ou das suas famílias mais do que o estritamente necessário para a compreensão do tema, sem nunca pôr em causa aqueles princípios. Foram aplicados os princípios éticos presentes na Declaração de Helsínquia. As entrevistas foram realizadas após autorização e aprovação da comissão de ética das instituições envolvidas (Hospital e Cuidados de Saúde Primários).

Os dados recolhidos foram submetidos a uma análise de conteúdo⁽⁸⁾, técnica que nos pareceu a mais adequada ao tipo de investigação que desenvolvemos, uma vez que parte do pressuposto de que, por detrás do discurso aparente, simbólico e polissémico, se mascara um sentido que convém desvendar. A análise de conteúdo parte de uma literatura do primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. A análise de conteúdo relaciona as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) dos enunciados⁽⁷⁾. Escolhemos a análise de conteúdo tradicional, alicerçada na construção de análises temáticas, que consiste na identificação dos *corpus* centrais da entrevista a examinar em profundidade com recurso à identificação e à contagem de categorias e subcategorias, voltando, de seguida, ao material original recompondo-se, assim, os fragmentos do discurso⁽⁹⁾.

Ao elaborar as diferentes categorias mantivemos, sempre que possível, as regras de análise de conteúdo com o objetivo de assegurar a sua validade. Tivemos em conta as qualidades das categorias definidas por Bardin⁽⁸⁾ das quais destacamos a homogeneidade - todas as unidades de registo incluídas numa categoria, devem estar lógica e coerentemente integradas; a exclusão mútua - a mesma unidade de registo não pode ser classificada em duas categorias diferentes; a pertinência - adaptada ao objetivo e ao conteúdo da análise; a objetividade e fidelidade - pessoas diferentes devem poder chegar a resultados iguais; a produtividade - um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados frutíferos, ou seja, dados novos e exatos.

RESULTADOS

Breve caracterização da amostra

Tomando por referência a variável "idade", verificamos que a idade das grávidas varia entre os 18 e os 37 anos, cifrando-se

a média nos 27 anos. Trinta e sete das cinquenta mulheres entrevistadas eram casadas. Confirmamos ainda que dez têm como nível de instrução o 2.º (6 anos de escolaridade) ou o 3º ciclo do Ensino Básico (9 anos de escolaridade), dezassete frequentaram o Ensino Secundário (até 12 anos de escolaridade), enquanto oito concluíram o Ensino Superior, tendo obtido o grau de Licenciada.

Relativamente à situação da grávida perante o trabalho, observamos que a maioria das grávidas (56% - n=28) são trabalhadoras por conta de outrem, enquanto 4% (n=2) trabalham por conta própria. Tendo em conta que as profissões identificadas correspondiam a uma listagem de profissões bastante diversificadas, considerámos indispensável agrupar estas profissões segundo a Classificação Portuguesa de Profissões de 2010 preconizada pelo Instituto Nacional de Estatística⁽¹⁰⁾. Uma breve análise quanto ao seu enquadramento nas diversas categorias, permite-nos concluir que 33,3% das mulheres trabalhadoras (n=10) se inserem na categoria de *Trabalhadoras qualificadas da indústria, construção e artífices*, 26,7% (n=8) se enquadram na categoria *Pessoal administrativo*, 13,3% (n=4) se incluem na categoria de *Especialistas das atividades intelectuais e científicas* e que a mesma percentagem se enquadra na categoria de *Trabalhadoras dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores*. Das restantes, 10% (n=3) podem qualificar-se na categoria de *Técnicos e profissões de nível intermédio*, enquanto 3,3% (n=1) se situam na categoria de *Operadores de instalações e máquinas e trabalhadoras da montagem*. Resumindo, a nossa amostra corresponde a um grupo de mulheres relativamente jovens, maioritariamente casadas, tendo cerca de metade um razoável nível de instrução e revelando pertencerem a uma classe média e média-baixa.

A "imagem" da enfermeira especialista

Face à categoria *atuação da enfermeira especialista*, na opinião das cinquenta mulheres entrevistadas, sobressaem da análise dos relatos das entrevistas quatro qualificações para "a representação da enfermeira especialista" (Quadro 1).

Quadro 1 – Representação da enfermeira especialista no olhar da grávida

Área Temática	Categorias	Subcategorias	Dimensões
Perceção da grávida sobre enfermeira especialista	A atuação da enfermeira especialista	A representação da enfermeira especialista	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em caracterizar a enfermeira especialista (n = 3) - Enfermeira especialista: elemento com qualidades relacionais (n = 42) - Enfermeira especialista: pessoa sábia (n = 17) - Enfermeira especialista: pessoa com uma atitude de <i>empowerment</i> (n = 20)

Três utentes, duas que vivem em união de facto e uma solteira, todas com um grau de instrução relativamente baixo, ao nível do 1º (4 anos de escolaridade) e 2º Ciclo (6 anos de escolaridade) e residentes em áreas predominantemente ou mediamente urbanas, manifestaram alguma **difficuldade em caracterizar a enfermeira especialista**, isto é, não conseguiram definir com clareza o papel que estas desempenhavam. As razões apontadas prendem-se, sobretudo, com o facto de não terem sido seguidas sempre pela mesma enfermeira durante a vigilância pré-natal, tendo, por isso, dificuldade em estabelecer uma relação de empatia. É de relembrar que, na ausência da enfermeira especialista, é uma enfermeira de cuidados gerais que realiza a consulta de vigilância pré-natal. Vejamos a seguinte narrativa:

Eu já fui seguida por muita gente [médicos]. Não tive nenhuma relação com nenhum deles (...). Se tivesse mais informação da parte deles poderia ser melhor. Nunca tive uma pessoa com quem pudesse contar se surgisse alguma dúvida. (E1)

A dimensão **enfermeira especialista: elemento com qualidades relacionais** foi a que concentrou maior número de opiniões, sendo referida por 42 grávidas. São vários os teóricos de enfermagem que descrevem a enfermagem como um processo de interação. Apresentamos seguidamente três narrativas que confirmam estes factos:

É um trabalho muito gratificante. Criam-se laços de amizade e eu acredito que se fosse enfermeira sentir-me-ia um bocadinho mãe daquela criança, porque acompanhou sempre a mesma grávida. Existe uma amizade, um companheirismo e muita compreensão. (E2)

A enfermeira foi muito atenciosa. (...) É muito carinhosa. No dia seguinte, ligou-me para casa para saber como eu estava. Transmite segurança. (E3)

É uma pessoa muito importante. Sinto-me bem assim, bem protegida, sinto-me mais auxiliada e mais acarinhada (...). (E4)

Um dos aspetos a ter em conta para que a promoção de confiança seja possível, é a permanente disponibilidade da enfermeira para atender a grávida e responder às suas necessidades. Esta disponibilidade configura quase um compromisso que é assumido pela enfermeira especialista perante a grávida que acompanha. Deste modo, um espaço temporal afetivo ou relacional é necessário para que a enfermeira possa estar disponível para responder às suas dúvidas ou para a ajudar na resolução de problemas diversos. A confiança une numa solidão recíproca e num pacto mútuo⁽¹¹⁾. Eis alguns exemplos:

Ainda na quarta-feira tinha uma dúvida sobre os exames, falei com ela [enfermeira]. Tudo bem que a minha médica é uma excelente profissional, mas sinto-me mais segura com a enfermeira Susana [nome fictício]. Ela põe-nos à vontade. Diz para quando o bebé nascer lhes telefonarmos. Se surgir algum problema ou dúvida, posso telefonar-lhe. Isso

ajuda-nos bastante e temos mais confiança. É uma profissional competente. (E5)

Houve uma altura que estive com gripe e a enfermeira, mesmo não me conhecendo de lado nenhum, deu-me o seu número de telemóvel particular, para, se fosse preciso alguma coisa, lhe ligar... acho que é muito importante ter esse tipo de ajuda... É assim. Eu também nunca tive grandes complicações, mas, quando fiquei com febre, não telefonei para mais ninguém a não ser para a enfermeira. (E6)

É graças ao apoio constante que **a enfermeira especialista é vista como uma pessoa sábia** (n = 17) detentora, não só de competências técnico-científicas, mas também conhecedora de diversos assuntos. É uma pessoa com experiência profissional que tem, de facto, muitos conhecimentos e que os transmite eficazmente. Embora esta dimensão tenha sido descrita por mulheres dos três concelhos, curiosamente, foi no Centro de Saúde das Áreas Predominantemente Rurais que este facto foi mais referido.

Ela tem muito conhecimento. As enfermeiras parteiras sabem muito. Já viveram muito. Já assistiram a muitos partos. (E7)

Agora que estou com a Enfermeira Especialista, porque comecei há pouco o Curso [preparação para o parto], ela fala-me de tudo um pouco: dos cuidados, da alimentação e isso. (E11)

(...) Aqui, qualquer coisa, perguntamos à enfermeira (...) Ela é importante tanto no informar como no ensinar. Também nos ensina a prática. Os exercícios. A gente às vezes não se lembra de certas coisas, mas vimos minimamente preparadas. (E10)

Outro aspeto a considerar, tem a ver com a importância atribuída pela enfermeira especialista ao bem-estar da grávida que está relacionada com a imagem da **Enfermeira especialista: pessoa com uma atitude de empowerment** (n = 20). Na opinião de algumas mulheres, a parteira permitiu a sua participação ativa no processo de gravidez. Estas mulheres participaram todas em aulas de preparação para o parto, tanto em Centros de Saúde do meio rural como do meio urbano, tendo conseguido estabelecer uma relação de confiança com a parteira. O estabelecimento de uma relação está sempre associado a uma partilha de ideias, de impressões ou de informações.

Ainda foi no dia que eu vim ao médico e soube que tinha o tal vírus, ele explicou-me, mas eu não fiz grandes perguntas. Depois comecei a pensar e a "magiar". Foi logo no dia seguinte à enfermeira e ela esteve mais de meia hora comigo a conversar. Pôs-me mesmo à vontade. E ela tinha lá mais pessoas para atender, mas como eu estava nervosa, ela explicou-me tudo. Foi mesmo incansável. Foi espetacular. (E8)

A enfermeira é uma pessoa muito importante. Porque ela ajuda-nos a sentir à vontade. A gente sente-se mesmo à

vontade para decidir. (...) Se eu fosse parteira seria como ela. Teria que pôr a grávida à vontade, para lhe explicar basicamente aquilo que ela queria saber para viver bem a sua gravidez e para colaborar melhor comigo. Explicar o que era melhor para ela e para o seu filho. Fazer com que ela se sentisse segura. Ajudar mais no que pudesse e fazer com que ela colaborasse comigo. (E9)

Quanto a profissionais de saúde, recorri apenas à enfermeira. Ela ajudou-me muito. Com ela melhorei muito. Se não fosse ela, deixava de dar a mama porque eu estava mesmo com aquela coisa de Entrei mesmo em estresse e ela ajudou-me a ver as coisas melhor. (E12)

DISCUSSÃO

Atualmente em Portugal, ao contrário do que acontecia até aos anos setenta do século XX, a mulher grávida é precocemente acompanhada por profissionais de saúde, onde se destaca a intervenção da enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, também conhecida por parteira, que a acompanha, aconselha e, não raras vezes, lhe ministra formação adequada para viver de forma equilibrada e saudável este período da sua vida.

Da análise dos discursos sobressai que a enfermagem especializada, como prática social, se integra nas práticas dos demais trabalhadores em saúde, enquanto grupo que responde pela produção de cuidados nesta área do saber. Nesta perspectiva, esta profissão tem a necessidade de se colocar diante da construção de um trabalho interdisciplinar, contribuindo com a sua especificidade. É assim que esta profissão vem construindo ligações e articulações permanentes com a população e com os demais profissionais, potenciando as perspectivas de intervenções transformadoras no campo da saúde e da educação. As grávidas concebem a representação da enfermeira especialista como uma imagem multifacetada, o que, certamente, estará relacionado com questões individuais, culturais e sociais. É importante salientar que todas as mulheres denominam a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica por “Enfermeira” e não por “Parteira” ou por “Enfermeira Especialista”, embora consigam ver nesta profissional de saúde competências mais específicas do que uma enfermeira de cuidados gerais.

Os dados revelam que a vigilância pré-natal deve ser sempre efetuada pelo mesmo profissional, na medida em que pode facilitar uma comunicação eficaz permitindo ainda depositar uma confiança total na pessoa que habitualmente lhe dedica cuidados. Pestana recorda que, com base na comunicação e na confiança, a mulher prefere ser atendida sempre pela mesma enfermeira⁽¹²⁾. As mulheres entrevistadas consideram que a enfermeira especialista lhes transmitiu uma sensação de bem-estar e de segurança porque se sentiram apoiadas. Neste sentido, para transmitir segurança a enfermeira recorre aos seus conhecimentos, à sua experiência e à argumentação racional traçada a partir de dados clínicos⁽¹³⁾.

Para cuidar torna-se necessário estabelecer uma relação interpessoal e a troca de conhecimento, como forma de suprir as necessidades físicas e emocionais do ser cuidado, sem,

no entanto, esquecer de respeitar as suas potencialidades e as suas limitações. O respeito torna-se obrigatório para que haja uma relação interativa, onde a enfermagem visualiza o ser cuidado como Ser Humano que é. Independentemente de viverem na aldeia ou na cidade, as grávidas necessitam desta relação para se sentirem bem e aderirem, com maior facilidade, às orientações dadas pelas enfermeiras especialistas que, no caso presente, foram contempladas como “um importante recurso e um suporte social”. A dimensão **enfermeira especialista: elemento com qualidades relacionais** foi a que concentrou maior número de opiniões (42 grávidas). Como mencionámos anteriormente, são vários os teóricos de enfermagem que descrevem a enfermagem como um processo de interação. Não podemos esquecer a definição de enfermagem de Meleis que dá ênfase à interação entre o enfermeiro e a utente que vive uma fase de transição. Na opinião desta teórica de enfermagem, o conceito de interação é, ao mesmo tempo, um contexto onde todos os cuidados ocorrem revelando-se ainda como potencial terapêutico⁽¹⁴⁾. Antes de mais, é importante mencionar que das observações efetuadas, verificámos que todas as enfermeiras interpelam as grávidas pelo seu nome e, conseqüentemente, as utentes também conhecem o nome da enfermeira que a segue. No âmbito deste relacionamento, esta profissional é admirada como uma pessoa cuidadosa, atenciosa, carinhosa, dedicada e disponível. Estas qualidades permitem à grávida estar mais à vontade, sentir-se em segurança e confiar nas intervenções realizadas pela enfermeira. Todo este cenário permite criar laços de confiança. A “promoção de confiança” possibilita a resposta a uma série de sentimentos, designadamente, o medo, a insegurança, a angústia e a ansiedade.

As dimensões do *empowerment* apontam para a necessidade dos profissionais de saúde desenvolverem uma comunicação eficaz com os utentes, de forma a encorajá-los à participação, aprendizagem e desenvolvimento do sentido de controlo da sua doença/problema de saúde⁽¹⁵⁾. O papel da enfermeira especialista é suscetível de promover a mudança individual da grávida, proporcionando-lhe informações sobre recursos e competências que poderão usufruir para modificar os seus comportamentos.

Assim, podemos questionar: como construir uma adequada imagem pessoal e profissional? Na nossa perspectiva, o recurso ao marketing pessoal seria uma opção ajustada para que esta profissional pudesse apoderar-se de novos espaços e transmitir uma imagem de profissionalismo. No entanto, asseguramos que esta imagem não pode englobar somente aspetos relativos ao saber-estar ou ao saber-vestir, mas abarca, de igual modo, a confiança total na enfermeira especialista para vender o produto que se pretende, neste caso a saúde. A melhor marca pessoal é aquela que a utente percebe como tal e a melhor publicidade caracteriza-se pelo teor das palavras transmitidas pelos clientes após terem recebido os cuidados. Para isso, torna-se primordial a demonstração das competências profissionais o que, necessariamente, inclui competências (*skills*) para estabelecer e manter relacionamentos positivos.

As enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica, no decorrer das suas práticas, são responsáveis por terem

um olhar alargado sobre os contextos emaranhados e exclusivos que abrangem cada utente e ajustar as estratégias e a linguagem que melhor se adequem à cultura e às vivências, no sentido de facilitar a comunicação, tornando-se a aprendizagem mais significativa, pertinente e relevante para a utente⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

Podemos assumir, tendo por base a perspectiva das entrevistadas, que a parteira ou a enfermeira especialista, independentemente do lugar onde desempenha funções, é encarada como uma amiga, uma guia e um suporte fundamental, disponível para a ajudar na vivência de todo o processo inerente ao nascimento. Intrinsecamente associadas a esta profissional estão determinadas qualidades, designadamente, as competências científicas, que incluem os conhecimentos e as competências humanas, que abarcam as relações. No entender das mulheres entrevistadas, a escuta e o envolvimento da grávida no seu cuidado por parte da enfermeira, foram aspetos considerados primordiais. Neste âmbito, salientamos o desenvolvimento por parte da enfermeira da sua competência social definida como a capacidade de relacionamento humano. Foi assim que a enfermeira, perante a mulher grávida, efetuou ações que possibilitaram o seu crescimento, auxiliando-a no processo de adaptação às transformações transitórias da saúde, encaminhando-a e

favorecendo cada uma das etapas do processo de resolução do “problema”, sem, contudo, tomar decisões por ela nem a substituindo. Através do seu “saber” e “saber fazer” tornou-se num ator importante na implementação das intervenções de saúde que permitiram a mobilização dos seus conhecimentos e habilidades para produzir cuidados de qualidade. Todavia, nem todas as entrevistadas referiram estes aspetos, valorizando mais o papel do médico ou da família. Tendo em conta a opinião das grávidas sobre a imagem que a parteira lhe transmite, podemos compreender melhor a sua adesão aos conselhos transmitidos pelos familiares. Assim, pensamos que o envolvimento e a colaboração da grávida no processo de conceção, execução e avaliação das práticas, são fundamentais. Contudo, tendo em conta a observação efetuada, nem todas as profissionais atuaram com igual empenho.

As representações sociais relacionam-se com as experiências práticas dos atores. A sociedade atual exige, cada vez mais, que as enfermeiras especialistas sejam capazes de executar o processo de cuidados com maior eficácia, com um maior nível de conhecimentos, bem como com uma maior capacidade de resposta às necessidades da grávida. De acordo com as reflexões realizadas ao longo deste artigo, julgamos que este estudo pode, de algum modo, constituir um singelo contributo para um incremento da qualidade dos cuidados a prestar ao longo da gravidez.

REFERÊNCIAS

- Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20 (nº. esp):255-62.
- Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
- Ordem dos Enfermeiros. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Regulamento nº 127/2011, de 18 de fevereiro de 2011. *Diário da República* nº 35 - II Série:8662-6.
- Carneiro MC. A nova cultura científica na obstetrícia e seus efeitos profissionais (séc. XIX). *Rev Fac Letras História.* 2005;6:69-98.
- Martins MFSV. Imagens construídas em torno da gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(Suppl. 1):1369-75.
- Couto G. Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. Loures: Lusociência; 2003.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
- Guerra IC. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso. Estoril: Principia; 2006.
- Instituto Nacional de Estatística. Classificação Portuguesa de Profissões [Internet]. [S.l.]: INE; 2010 [acesso em 11 nov 2010]. Disponível em: http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,139188&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP&id=4.
- Honoré B. Cuidar: persistir em conjunto na existência. Loures: Lusociência; 2004.
- Pestana MT. A formação dos enfermeiros e a Educação para a Saúde num contexto multicultural. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 1996;(1):183-297.
- Lopes MJ. A relação enfermeiro doente como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasau; 2006.
- Meleis AI. *Theoretical Nursing: development and progress.* USA: The Point; 2007.
- Ramos ALC. Empowerment do cidadão em saúde: Qual o papel do profissional de saúde? Qual a percepção do cidadão? [dissertação de mestrado]. Lisboa: Escola de Saúde Pública; 2003.
- Cunha FPS. A (in)formação da grávida adolescente: contributos da supervisão na educação para a saúde. *Rev Investigaçã Enferm.* 2005 Ago;12:40-51.