

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Helena Tarouco Carpes

**“A IMAGEM MAIS LINDA”:
CONSTRUÇÃO DE MATERNIDADES E O DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

Santa Cruz do Sul

2015

Maria Helena Tarouco Carpes

**“A IMAGEM MAIS LINDA”:
CONSTRUÇÃO DE MATERNIDADES E O DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Curso II.

Orientadora: Profa. Vera Elenei Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul

2015

Maria Helena Tarouco Carpes

**“A IMAGEM MAIS LINDA”:
CONSTRUÇÃO DE MATERNIDADES E O DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

Esta monografia será submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Enf^a. Dra Vera Elenei da Costa Somavilla
Professora Orientadora - UNISC

Enf. Dr. Andrea Fabiane Bublitz
Banca examinadora - UNISC

Enf^a. Dr. Nestor Roos
Banca examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2015

RESUMO

A realização de exames tanto laboratoriais quanto os de diagnósticos por imagens passam a ser uma prática rotineira na vida das gestantes, que em decorrência da gravidez frequentam serviços de saúde de forma sistemática a partir de um calendário bastante rigoroso de consultas. Este estudo teve como objetivo analisar as construções das gestantes em relação a maternidade e ao feto a partir da realização de exames de diagnóstico por imagem. Em termos metodológicos trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa exploratória, os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas com gestantes que iriam realizar a ultrassonografia obstétrica, e foram analisadas a partir de mapas de associação de ideias. Os dados indicam que as gestantes que participaram do estudo realizam o exame sem ter muita clareza sobre seus objetivos, como é possível perceber na análise, a realização deste exame interfere nas construções que estas mulheres tem em relação a maternidade, mas principalmente as imagens colaboram para que o feto passe a ser percebido num plano mais concreto. A ultrassonografia, de acordo com os dados, produz significados em relação ao filho que estão articulados a outros contextos sociais, culturais, econômicos. Neste sentido a imagem do feto vista no aparelho interfere na relação que esta mulher estabelece com esta experiência. Outro aspecto que chamou a atenção se refere a familiaridade com termos técnicos, presentes num numero significativo de falas das entrevistadas, assim como a percepção de que este é um exame indispensável durante a gestação, que de acordo com elas, tem a função de acompanhar a gestação, e indicara “se esta tudo bem” com o feto e com ela, o que desperta uma serie de expectativas geradas pela realização deste exame que nem sempre são possíveis de serem atendidas. Indicando assim a necessidade de problematizar sua realização.

Palavras chave: Enfermagem. Gestação. Exames diagnósticos por imagem.

ABSTRACT

The realization of both laboratory and diagnostic imaging exams become a routine practice in the lives of pregnant women, who as a result of the pregnancy attending health services in a systematic way from a very strict schedule of appointments. This study aimed to analyze the buildings of pregnant women in relation to maternity and fetus from performing diagnostic imaging exams. In methodological terms this is an exploratory qualitative descriptive research, the data were produced from semi-structured interviews with pregnant women who would perform obstetric ultrasonography, and it were analyzed from maps of association of ideas. The data indicate that pregnant women who participated in the study perform the exam without being very clear about their goals, as it's possible to see in the analysis, the realization of this exam interferes in the constructions that these women have in relation to motherhood, but especially the images collaborate to the fetus becomes perceived in a more concrete plan. The ultrasonography, according to the data, produces meanings in relation to the child that are articulated with other social, cultural and economic contexts. In this sense the fetal image seen on the device interferes in the relationship that this woman establishes from this experience. Another aspect that caught the attention refers to the familiarity with technical terms presents in a significant number of the interviewees speak, as well as the perception that this is an indispensable exam during pregnancy, which according to them, has the role of monitoring pregnancy, and indicates "if it's okay" with the fetus and with her, which raises a range of expectations generated by the realization of this exam that are not always able to be met. Thus indicating the need to discuss its realization.

Keywords: Nursing. Pregnancy. Diagnostic imaging exams.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este SONHO, lembro-me de muitas pessoas a quem resalto reconhecimento, pois, esta conquista concretiza-se com a contribuição de cada uma delas, seja direta ou indiretamente.

No decorrer dos dias, vocês colocaram uma pitada de amor e esperança para que neste momento findasse essa etapa tão significativa para mim. Em primeiro lugar agradeço a Deus, fonte de vida e libertação, que me embebeda todos os dias no seu amor e me faz acreditar num mundo mais justo, mais humano e mais fraterno, crença essa que me mantém em pé todos os dias da minha vida. Sem Ele, não estaria aqui.

A todos da minha família que, de alguma forma, incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento. Em especial aos meus pais Romario e Isabel, por me apresentar a simplicidade e o gosto pela vida, inculcando valores sem os quais jamais teria me tornado pessoa, buscando de fato todos os dias, ser mais humana e sensível às necessidades dos outros. A minha irmã Praxedes, que é grande parte da minha fonte de forças nesta longa trajetória de vida, permanecendo sempre presente na partilha de minhas conquistas e frustrações.

Agradeço também aos meus amigos Tiele, Ricardo e Hernandez, pela força e motivação, pelas caronas que me davam durante as viagens para Encruzilhada do Sul permeadas de diálogos que manifestavam incentivos e conselhos que sem dúvida foram e serão imprescindíveis para minha vida pessoal e profissional.

Ao Dio, amigo que Santa Cruz me presenteou, que lá no início de tudo me emprestava o chalé para estudar, que adentrou em minha vida e me faz crescer, como pessoa, como futura enfermeira, que dentre suas possibilidades me fez enxergar as coisas de maneira diferente.

Aos meus queridos amigos Sabrina R., Tati Kappel, Mariana Rodrigues, Fanner, Cristine, Tiane, o meu grande grupo “Westchê”, por compreenderem meu sumiço, mas que sempre tiveram por perto dispostos a me ajudar, ouvindo minhas angústias e dividindo momentos alegres. Obrigada por torcerem por mim e ... incentivarem não só na vida profissional, mas em todos os assuntos.

A todos os meus colegas que a Enfermagem me trouxe, turma do curso de Enfermagem, que, durante a graduação, dividiram comigo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica, em especial, Thaise, Roberta, Fatima, Indiara,

Veronica, Manoela, Jessica, Juliane e Marilton, que são grandes amigos e que participaram comigo em muitos trabalhos da faculdade e em momentos de descontração e apoio.

Agradeço ao Aurelio. Você é uma pessoa que fez parte diretamente desta minha jornada, pois, ganhei um amigo irmão que a graduação me deu comigo dias alegres e tristes. Tornaram a convivência muito prazerosa, com muitas risadas, histórias, xingamentos, aprendizagem, farra e companheirismo. E claro algumas corridas...

À Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, que me ofereceu oportunidade de concretizar a graduação em Enfermagem. A essa instituição, devo minha vida acadêmica e meu crescimento intelectual, cultural e profissional.

A todos os meus professores, desde a minha alfabetizadora até os professores da graduação. Suas particularidades nas cruzadas da convivência diária trouxeram, mesmo que no silêncio, alegrias e confissões que despertaram os meus próprios segredos adormecidos na caminhada formativa à aprendizagem e ao desenvolvimento profissional. Obrigada por me levar à dúvida, à busca de novos encantos pelo mundo adiante. Agradeço-os imensamente pela contribuição de cada um na minha formação. A todos os professores do curso de Enfermagem, que fizeram parte diretamente desta minha trajetória acadêmica, pelos ensinamentos que instigaram e fomentaram minhas reflexões e utopias a respeito da Enfermagem e a Saúde, no sentido de buscar a materialização de outro tipo de sociedade que, sobretudo, não abandone o pensamento reflexivo e contestador.

A minha professora, orientadora, e amiga Vera Costa, pela aceitação do meu projeto e por me permitir discutir na graduação um tema que me fez crescer e aprender muito nesse período. Sua orientação segura e competente, seu estímulo constante e testemunho de seriedade, permitiram-me concretizar este estudo. Agradeço também pela compreensão de meus limites e ousadias, auxiliando-me com sua imensa sabedoria de forma imprescindível para a elaboração deste trabalho. Foram valiosas suas contribuições para o meu crescimento intelectual e pessoal, em nossos momentos que ultrapassaram a vida acadêmica e se aproximaram ao calor humano da amizade. De um aperto de mão, outrora se desenrolou num abraço acadêmico-profissional-familiar. Assentávamos ali, em um banco da faculdade ou no sofá de sua casa, e perto ficávamos relembando as histórias, as trajetórias de vida, as alegrias e as dificuldades, cada qual já projetando

os seus sonhos e realizações. Nesses e em todos os momentos, o seu apoio foi o intercâmbio honesto e leal para a vivência dos valores construídos nesta corrente de aprendizado para a vida.

A professora Janine Koepp, pela competência profissional que, certamente servirá de espelho para minha conduta enquanto futura enfermeira. Agradeço-lhe por compartilhar momentos difíceis e felizes durante esta caminhada, me orientando com palavras de aconchego e sabedoria, a quem posso também, carinhosamente chamar de amiga, estando sempre por perto para dar força e um empurrão: vai. Você mora no meu coração!

Aos funcionários do SIS UNISC, expresso aqui minha gratidão, por me ajudarem e deixarem passar as tardes de diversão e boas risadas, muita força e coragem com vocês me encontrei.

Aos funcionários e pacientes do Centro de Diagnostico por Imagem (CDI) do Hospital Santa Cruz. Não foi fácil encontrá-los, muito menos obter respostas aos questionários, porém, sem vocês nada disso poderia ter se concretizado. Espero que muitos de você possam abraçar a pesquisa como uma ferramenta que possibilita o exercício da crítica e da reflexão. Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a realização dessa monografia.

Meus sinceros agradecimentos!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	PROBLEMA.....	11
3	OBJETIVOS.....	12
3.1	Objetivo geral.....	12
3.2	Objetivos específicos.....	12
4	JUSTIFICATIVA.....	13
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.1	História da Ultrasonografia.....	14
6	METODOLOGIA.....	18
6.1	Experiências vivenciadas com a produção dos dados.....	20
6.2	DISCUSSÃO DOS DADOS.....	22
6.2.1	“UM EXAME IMPORTANTE” – Discursos das gestantes sobre ecografia obstétrica.....	22
6.2.2	Ultrassonografia X Relações da gestação e o feto.....	24
6.2.3	Ultrassonografia - uma necessidade na gestação.....	27
6.2.4	Ultrassonografia – uma forma de ligação com feto.....	28
6.2.5	Expectativas geradas a partir da realização do exame.....	30
	REFLEXÕES FINAIS.....	32
	REFERENCIAS.....	35
	ANEXO A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	37
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORAMDO.....	38
	ANEXO C - COMITE DE ÉTICA.....	40

1 INTRODUÇÃO

A realização de exames tanto laboratoriais quanto os de diagnósticos por imagens passam a ser uma prática rotineira na vida das gestantes, que em decorrência da gravidez frequentam serviços de saúde de forma sistemática a partir de um calendário bastante rigoroso de consultas, grupos, etc. De acordo com o Ministério da Saúde (2000) a assistência pré-natal inclui ações de prevenção, promoção da saúde e tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após o parto. Sendo que os exames solicitados durante a assistência pré-natal auxiliam na detecção precoce das alterações tanto maternas quanto fetais, que podem ser tratadas evitando complicações ao binômio mãe e filho neste período.

Cabe dizer que as gestantes ao frequentarem os serviços de saúde, e ao se submeterem a exames clínicos, laboratoriais e por imagem constroem uma série de expectativas, fantasias, sentimentos, que passam a fazer parte dos processos que envolvem este período. Tais construções parecem influenciar na forma como estas adotam determinadas ações de autocuidado. Neste sentido as experiências vivenciadas em decorrência dos procedimentos – consultas, exames, grupos, e aqui me refiro em especial aos exames de diagnóstico por imagem – ultrassonografia obstétrica - atuam no imaginário dessa mulher em relação a maternidade, gestação e ao feto.

Chazan (2008), realizou um importante estudo que resultou em sua tese de doutorado sobre a construção da pessoa fetal mediada pela ultrassonografia obstétrica - que serviu de fonte inspiradora para as problematizações que desenvolvi neste estudo. A autora destaca que a ultrassonografia obstétrica coloca em evidência particularidades do feto que atuam na construção de uma subjetividade materna. A ideia desta imagem do feto como verdade incontestável é uma construção social decorrente de um longo processo histórico, que culmina com a ampliação das biotecnologias de imagem a partir do século XX.

A ampliação do acesso aos exames ultrassonográficos colabora para que as mulheres ao visualizarem o feto na tela estabeleçam diversas formas de interação com seu filho, mesmo que as imagens em “algumas situações” sejam incompreensíveis para a gestante e seus familiares. Por exemplo ao ler uma solicitação de ecografia para observação da translucência nugal muitas mulheres

não sabem efetivamente do que se trata, porém são capturadas pelos discursos de que este é um exame extremamente importante de ser realizado. Assim múltiplas verdades sobre a significação das sensações vivenciadas em decorrência deste exame vão sendo construídas. Este estudo também pretendeu conhecer estes discursos para então problematizar esta prática.

2 PROBLEMA

A partir da observação empírica de que as gestantes valorizam a realização de exames de diagnósticos por imagem durante a gestação, e por durante a realização de disciplinas práticas na área da saúde da mulher, me deparar com um numero muito frequente de ecografias obstétricas realizadas durante o período gestacional. Cabe perguntar que expectativas são construídas em relação a gestação, a maternidade e ao feto, a partir da realização destes exames?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as construções das gestantes em relação a maternidade e ao feto a partir da realização de exames diagnósticos por imagem.

3.2 Objetivos específicos

- Problematizar a utilização de exames de diagnósticos por imagem durante a gestação;
- Conhecer quais as expectativas das gestantes originadas em decorrência da realização de exames de diagnósticos por imagens;
- Identificar de que forma a realização deste exame interfere nas percepções sobre o feto e sobre a maternidade.

4 JUSTIFICATIVA

De acordo com Chazan (2008) a ultra sonografia obstétrica sofreu transformações. Atualmente pode ser considerada uma tecnologia que transformou-se em uma modalidade de consumo indispensável durante a gestação. A autora destaca que uma série de verdades sobre o feto, a maternidade e a gestação são construídas a partir da realização de exames de diagnóstico por imagem, pois tais exames reforçam a questão da subjetividade/objetividade presentes nas tecnologias de imageamento consideradas tecnologias interativas e dinâmicas. Neste sentido discutir sobre as expectativas da gestantes em relação a este exame poderá auxiliar na problematização sobre o papel que os mesmos desempenham nesta fase da vida das mulheres, podendo auxiliar no desenvolvimento de um cuidado de enfermagem mais qualificado, na medida em que a enfermagem atua como um dos membros da equipe que assiste as gestantes em decorrência da realização do mesmo no período pré-natal.

5 REFERENCIAL TEÓRICO¹

Uma das grandes preocupações durante o acompanhamento pré-natal está relacionada aos exames realizados através do aparelho de ultrassom. Recheado de imensa fascinação esse tipo de avaliação revolucionou a gestação, apresentando através de imagens, mesmo que indiretamente, o novo membro da família aos seus pais. Serviu também como forma de diagnosticar mais precocemente a própria gravidez, bem como identificar alterações da morfologia fetal, além de parâmetros da saúde do bebê ainda dentro do útero. Além disso, a ultrassonografia obstétrica tornou-se uma peculiaridade médica no Brasil, tornando-se uma modalidade de consumo e lazer, analisando-se a produção de “verdades” e “não verdades” médicas, acerca da objetividade obtida durante o exame de diagnóstico por imagem, essa técnica funciona como realimentação da gestante e saúde do feto, segurando o lugar da tecnologia médica de imagem como principal produtora de verdades sobre os corpos (CHAZAN, 2008).

5.1 História da Ultrasonografia

Até a década de 1940, a confirmação de que um feto fora concebido só ocorreria quando a mulher sentia os primeiros movimentos fetais. Nesta época surgem os primeiros testes laboratoriais para a confirmação da gravidez, realizados com a urina da mulher, a partir de no mínimo 30 dias de atraso menstrual. Esta mediação da tecnologia transforma a suspeita de gravidez em um razoável grau de probabilidade positiva, e ao mesmo tempo, reforça a ideia de detecção da gravidez como uma questão “diagnóstica”. Mesmo assim a certeza propriamente dita da existência do feto continuava a se dar cerca de três meses depois, através da vivência sensorial da gestante ao perceber os movimentos fetais. Na década de 70, foi inventando o teste da dosagem por imunofluorescência BETA HCG no sangue da mulher, que podia ser realizado mesmo sem haver atraso menstrual. Desde o surgimento dos testes laboratoriais de confirmação da gravidez há um deslocamento da posição ocupada pela gestante no tocante ao poder, á

¹ Ressalto que algumas das referências utilizadas são anos que ultrapassam a recomendação de 5 anos, porém cabe dizer que os estudos sobre este tema são bastante restritos, devido a isto foram utilizadas todos os referências encontrados sobre o tema.

temporalidade e ao conhecimento acerca de seu estado. Estes exames produzem uma relativa substituição da percepção e da subjetividade da grávida em favor de um dispositivo tecnológico e laboratorial, impregnado de uma conotação medicalizante, posto que “diagnostica” a gravidez na mulher (CHAZAN, 2008).

Uma mudança significativa para a prática obstétrica surgiu nesse meio tempo quando, na década de 1950, o obstetra escocês Ian Donald aplicou o princípio do sonar ao corpo para obter imagens, concentrando-se de início em mostrar que diferentes classes de tumores abdominais produziam ecos diferentes. Em 1957 usou pela primeira vez o ultrassom para diagnosticar desordens fetais, e mais adiante, para detectar a gravidez em si. A princípio o ultrassom foi recebido com suspeita, em especial em relação ao seu uso durante a gestação. Este recurso tecnológico abriu um novo campo a ser explorado, o da observação “ao vivo” de um ser em desenvolvimento (PORTER, 1997).

No início dos anos 70, antes que o uso de ultrassom estivesse difundindo na obstetrícia, surgiram questionamentos acerca de perigos para grávida e para o feto. Em 1984 nos Estados Unidos, a conferência de consenso do National Institute of Health (NIH) decidiu que os dados disponíveis sobre a eficiência e segurança do ultrassom não permitiam a sua recomendação como técnica de rotina. Na Inglaterra, o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RGO), embora reconhecendo que houvesse necessidade de mais pesquisas, lançou a afirmação asseguradora de que havia (...) razões convincentes para supor benefícios para todas as mães e bebês advindos de “um escaneamento bem feito entre 16^o-18^o semanas de gravidez” (RCGO, 1990 apud Price, 2000). Não ficou definido, como pontua Price, o que queria dizer um escaneamento bem feito (PRICE, 2000).

Rosalind Petchesky, uma das primeiras teóricas feministas a explorar e problematizar a temática das imagens da ultrassom, considera importante contextualizar e historicizar o surgimento dessa tecnologia, assinalando o ultrassom passou a ser aplicado à obstetrícia em maior escala na década de 60, alguns anos depois de ter sido aceito em outros campos de diagnóstico médico. Para esta autora, a determinação do momento do seu surgimento é significativa, porque corresponde ao final de “babys boom” e uma queda acentuada na fertilidade nos Estados Unidos, o que teria impelido obstetras e ginecologistas para novas.

Existem inúmeros tipos de ultrassonografias, sob ponto de vista obstétrico conforme o autor, destaco as descritas a seguir:

Ultrassonografia obstétrica: Exame bastante comum durante o pré-natal. Pode ser solicitado em qualquer período após a 12ª semana até o parto. Tem como parâmetros a serem avaliados: posição do bebê, peso fetal, placenta e seu aspecto, quantidade de líquido amniótico, presença de batimentos cardíacos fetais e movimentos corpóreos e respiratórios do bebê.

Ultrassonografia transvaginal: Exame solicitado no início da gestação principalmente no período até a 12ª semana, momento em que o útero, ainda pequeno, encontra-se dentro da bacia e abaixo da sínfise púbica. Realizado através de transdutor introduzido na vagina da paciente, serve primordialmente para diagnosticar a gravidez inicial, número de embriões e sacos gestacionais, sangramentos atrás da placenta, além de confirmar a idade da gravidez.

Ultrassonografia transvaginal morfológica do primeiro trimestre: Exame de extrema importância para o acompanhamento pré-natal. Avalia primordialmente três parâmetros que serviram como triagem para um grupo de patologias chamado de cromossomopatias, sendo a mais conhecida a Síndrome de Down. Avalia, portanto, a translucência nucal, o osso nasal e o ducto venoso. A partir dessas medidas, o obstetra poderá estimar as chances daquele feto ser portador de alguma cromossomopatia.

Ultrassonografia morfológica do segundo trimestre: Exame realizado pela via trans abdominal serve como método diagnóstico de má-formação fetal. Deve ser realizado entre a 18ª e 24ª semana de gestação. A sensibilidade do método gira em torno de 85%, ou seja, em torno de quinze por cento das má formações fetais não serão diagnosticadas.

Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido: Avalia o fluxo sanguíneo de vasos fetais quanto maternos na tentativa de prever determinadas patologias e determinar o estado de oxigenação do bebê. Importante método para o acompanhamento da vitalidade fetal em pacientes com doenças hipertensivas na gestação (SBUS. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRA-SONOGRAFIA).

A ultrassonografia consiste na movimentação de um transdutor sobre o abdome e pelve de uma gestante recoberto por gel, havendo emissão e detecção de ondas de ultrassom que são transformadas em imagem e transmitidas em um monitor. Onde é possível a visualização do feto e dos órgãos pélvicos femininos durante a gestação. É um exame considerado de rotina durante a gestação para rastreamento, mas que também deve ser feito na suspeita de anormalidades. No

primeiro trimestre de gravidez, suas finalidades são: confirmar uma gestação normal; avaliar a idade do bebê; observar a presença de gêmeos, anormalidades ou risco potencial de aborto; avaliar o coração fetal; e identificar anomalias da placenta, útero e outras estruturas pélvicas. No segundo e terceiro trimestres de gravidez, sua utilidade consiste em: avaliar a idade do bebê, assim como seu crescimento, posição, sexo; identificar algum problema de desenvolvimento; e avaliar a placenta, líquido amniótico e estruturas remanescentes da pelve.

Alguns centros indicam a realização de ultrassonografias entre 13^o e 14^o semanas de gestação para procurar riscos de síndrome de Down ou outras anomalias do desenvolvimento fetal. O número total de ultrassonografias feitas durante a gestação varia conforme a detecção de alterações em exames de imagem ou de sangue anteriores (SARVIER, 2002).

O Sistema Único de Saúde – SUS Portaria N 1.459, de 24 junho de 2011, institui no programa Rede Cegonha, a previsão de novos exames financiados pelo Ministério da Saúde e entre eles a ultrassonografia obstétrica, informações mais detalhadas encontram-se na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Cabe ressaltar que a referida portaria não determina o número de ecografias a serem realizadas.

De acordo Cosendey e Azevedo (2012) cada vez mais são perceptíveis as mudanças e a crescente sofisticação dos exames de diagnóstico empregados na área da saúde, entre estes destaca-se a realização da ultrassonografia obstétrica, neste sentido há uma convenção de que os enfermeiros tenham habilidade técnica para ler e interpretar os resultados deste exame, assim como conhecimentos sobre os cuidados a serem observados no pré, trans e pós realização dos mesmos.

6 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. Inicialmente a pesquisa foi desenvolvida a partir de investigações nos referencias bibliográficos, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Sua principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta fase foi desenvolvida para a elaboração do projeto e será mantida durante todo o processo de escrita do Trabalho de Conclusão II.

A pesquisa tem como objetivo descrever, observar, registrar, analisar e correlacionar fatos e fenômenos, sem manipulá-los. Através de inúmeros estudos que podem ser classificados em características mais significativas, com a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. No caso deste estudo utilizei como ferramenta para a produção dos dados a realização de entrevista semi-estruturada que de acordo com o autor Trivinos (2013); este tipo de entrevista tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos derão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes.

A metodologia de pesquisa, para Minayo (2011) é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construto profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Godoy (1995) explicita algumas características principais de uma pesquisa qualitativa, o qual embasam este trabalho: “considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto. A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem

emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995). Gil (2002) afirma que, embora as pesquisas geralmente apontem para objetivos específicos, estas podem ser classificadas em três grupos: estudos exploratórios, descritivos e explicativos.

A Pesquisa Exploratória, é um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 2002). As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2002) visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Sujeitos do estudo:

Gestantes em idades gestacionais distintas, que estavam na sala de espera de um serviço de diagnóstico por imagem, e que se dispuseram a participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e informado.

Local de realização da coleta de dados:

As entrevistas foram realizadas na sala de espera de um serviço de diagnóstico por imagem, vinculado ao um hospital de médio porte na região do Vale do Rio Pardo.

Aspectos éticos:

Este estudo seguiu o que determina a Lei 466/2012, que regulamenta as pesquisas desenvolvidas com seres humanos.

Após a obtenção da autorização para realização deste estudo por parte da instituição onde foram realizadas as entrevistas, o mesmo foi enviado para o comitê de ética em pesquisa da UNISC. Após a obtenção das autorizações da instituição

assim como do comitê de ética, foram iniciadas as entrevistas. As mesmas tiveram como critério de inclusão a disponibilidade das gestantes em participarem do estudo, assinarem o termo de consentimento livre e informado, estarem prestes a realizar a ultrassonografia. Os critérios de exclusão foram não aceitar assinar o termo e não se disponibilizar participar do estudo.

Análise dos dados:

Após a realização da entrevista os dados foram agrupados a partir de categorias temáticas que emergirem das respostas as questões abertas da entrevista. O empreendimento analítico irá seguir a proposição de Spink (2010) que utiliza para organização dos dados os mapas de associação de ideias. Estes possibilitam que os dados mantenham a sequência original possibilitando que seja possível uma maior compreensão do contexto da resposta do sujeito entrevistado.

De acordo com Spink (2010), a organização dos dados se inicia pela definição de categorias gerais de natureza temática que reflete sobre tudo os objetivos da pesquisa. Após os dados são organizados em blocos temáticos de associação de ideias, cada bloco incorpora algumas perguntas que dão origem a depoimentos que serão organizados em colunas. Estes são mantidos intactos conforme a linguagem dos sujeitos, apenas são transcritos para as colunas de acordo com o tema abordado.

Nesse sentido foi desenvolvido a análise do discurso das mulheres gestantes em distintas idades gestacionais que realizaram a ultrassonografia obstétrica.

6.1 Experiências vivenciadas com a produção dos dados

Duas semanas após ter enviado os documentos para o comitê de ética em pesquisa recebi a aprovação, e iniciei a coleta de dados que ocorreu no início de agosto e se estendeu até o final do mês. O fluxo de ultrassonografias obstétricas é bastante intenso, na base de cinco a seis gestantes ao dia, sendo ultrassonografias externas e de pacientes internadas no Hospital Santa Cruz, esta informação obtive durante a primeira visita que realizei ao serviço para combinar como seriam realizadas as entrevistas.

Nesta oportunidade fui apresentada pela enfermeira a toda a equipe do Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI, e estes foram informados sobre a pesquisa seus

objetivos e em relação a coleta de dados. Ficou estabelecido que iria realizar contato telefônico diário, para saber sobre a agenda de exames. Nos casos das ultrassonografias externas ficou estabelecido que a entrevista seria realizada na sala de espera, e no caso das gestantes internadas a entrevista era realizada na sala de preparo após a realização do exame.

A entrevista era composta por cinco questões abertas (ANEXO B), observei que durante a realização das questões algumas das entrevistadas aparentavam não ter clareza sobre o que estava sendo questionado, neste sentido a questão tinha que ser refeita de outro modo. As entrevistas variaram muito no que se refere ao tempo de duração. Gil (2002) sustenta que a entrevista apresenta maior flexibilidade o que possibilita o auxílio ao entrevistado com dificuldade de responder, bem como a análise do seu comportamento.

Cabe dizer que este momento, foi também um momento de interação entre os sujeitos que fizeram parte da amostra e a pesquisadora. Ficando evidente que na pesquisa também há empatia, e que a produção dos dados é um espaço de aprendizado de ambas as partes envolvidas, pois percebi que as gestantes refletiam sobre aquilo que diziam, é claro que a cada entrevista realizada eu também me deparava com uma série de questionamentos sobre o pré-natal, gestação, biotecnologias, exames de diagnóstico por imagem etc.

O encerramento das entrevistas ocorreu pelo critério de exaustão dos dados. A transcrição foi realizada logo após a entrevista com o intuito de manter íntegro e não perder detalhes e sentimentos expressos pelos sujeitos, o que ajudou bastante na realização da análise dos dados.

A entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, como explica Minayo (2011), mas sempre uma situação de interação entre sujeito e entrevistador, respeitando a fidedignidade e a relação com o meio.

Durante este percurso é possível destacar como potencialidades da produção dos dados o contato com o serviço, e a possibilidade de conhecer as rotinas do mesmo, a interação com as gestantes, e as múltiplas reflexões a cerca da realização deste exame. Como fragilidades algumas dificuldades de comunicação com a equipe que em alguns momentos interferiram na produção dos dados.

Cabe ressaltar, como já foi dito anteriormente, que a produção dos dados permitiu uma multiplicidade de aprendizados, não só em relação ao tema do estudo, pois estar num serviço e desenvolver, aprimorar, e exercitar a observação em

relação a assistência de enfermagem foi sem dúvida um espaço de aprendizado oportunizado pela realização deste estudo.

Importante destacar que no capítulo a seguir serão apresentados os dados produzidos, estes não serão identificados, pois na perspectiva metodológica do construcionismo social, na qual este estudo se insere, a análise é realizada a partir do discurso, não importando quem fala e sim seu conteúdo.(SPINK, 2010)

6.2 DISCUSSÃO DOS DADOS

6.2.1 “UM EXAME IMPORTANTE” – Discursos das gestantes sobre ecografia obstétrica

Os dados apontam para uma série de aspectos relacionados a realização da ecografia obstétrica, deste modo foram organizados em blocos analíticos. O primeiro aborda como são os discursos destas mulheres em relação a importância deste exame, as falas em sua maioria descrevem o exame como sendo o mais importante da gestação, pois é visto como a possibilidade de ver se está tudo certo com a mulher e com seu bebê. Aspecto observado nas falas apresentadas a seguir:

“Um dos exames mais importante durante a gestação para saber se está tudo bem comigo e o feto.”

“É importante para saber se está tudo bem com o feto”.

“É importante para saber como está o bebê, para a gestante ver seu bebê, para o bem estar”.

Como descrito no referencial teórico, a ecografia obstétrica, pode ser solicitada em qualquer período após a 12ª semana até o parto. Tem como parâmetros a serem avaliados: posição do bebê, peso fetal, placenta e seu aspecto, quantidade de líquido amniótico, presença de batimentos cardíacos fetais e movimentos corpóreos e respiratórios do bebê (BRASIL, 2012). Ao observar as falas das mães é possível dizer que estas não tem clareza em relação aos objetivos e conseqüentemente em relação a importância da realização da ecografia obstétrica.

Chama a atenção quando a gestante refere ser importante ver o bebê, esta construção da imagem do filho, de acordo com Chazan (2008) materializa a maternidade, tornando-a algo ainda mais concreto. E neste sentido produz reações e interlocuções da mulher com o feto, e em algumas situações do feto com família.

Ver o bebê, saber como ele esta, passa a ser um dos principais motivos da realização do exame. Como fica claro a seguir:

“O exame mais importante como não podemos ver nada, apenas sentimos mas não temos ideia, é importante para mim me sentir segura e saber que ela está bem.”

A partir desta fala é possível dizer que estas mulheres talvez não tenham sido orientadas, no pré-natal, do porque da realização do exame. Pois a questão da imagem do feto aparece como principal motivação para que elas desejem se submeter a este procedimento. Com menor destaque as entrevistadas, também abordam aspectos relacionadas aos reais objetivos da realização da ecografia obstétrica, como é possível observar nos dois depoimentos a seguir:

“De grande importância, pois através dele consegui saber que meu feto estava sem vida na minha primeira gestação.”
“Garantir que está tudo bem com o bebê e detectar o mais cedo possível alguma complicação.”

A realização deste exame produz significados para estas mulheres, em relação aos seus filhos, tais produções são influenciadas por uma multiplicidades de fatores sociais, culturais, econômicos, psíquicos. Por este prisma é possível dizer que as imagens e os sons que estas mulheres observam durante a realização do exame interferem de algum modo na forma como elas vivenciam a gestação e estabelecem relações com o feto.

Com a inserção da ultrassonografia como exame de rotina no pré-natal falas como as descritas pelas mães que fizeram parte da amostra do estudo são recorrentes, interferindo na forma como as mulheres vivenciam a gestação, vendo o bebê, sabendo se está tudo bem, o feto torna-se ainda mais real. É possível dizer que este método traz mais segurança para as mães na medida em que oferece possibilidades diagnosticas múltiplas, incluindo a análise da vitalidade fetal. (BASTOS ROQUE REZENDE E VILARINO, 2008). Como fica evidenciado a seguir:

“Para ter certeza que está tudo bem comigo e o feto.”
“Saber que o bebê está bem, e se necessário detectar alguma alteração no feto.”
“Exame importante para visualizar o crescimento, alterações e saúde do feto.”

6.2.2 Ultrassonografia X Relações da gestação e o feto

De acordo com Aline Grill Gomes (2010), as vivências pré-natais experimentadas especialmente pelas mães tendem a influenciar na forma como estas estabelecem suas relações com a gestação e com o feto, a realização de ultrassonografia possibilita uma forma visual de contato entre mãe e bebê, as repercussões da realização deste exame são múltiplas e dizem respeito as gestantes sentirem-se mais mães, tornar o feto mais real, intensificar as relações maternos fetais.

A principal função do exame ecográfico é verificar as condições de saúde do feto, neste sentido as falas das entrevistas apresentadas a seguir expressam como estas mulheres definem este exame discursivamente.

“Eu sei que temos que fazer na 11ª semana que é a da nuquinha, 20ª semana a morfológica, e depois continuar acompanhando conforme necessário.”

“Sei que ele é necessário, a partir da 11ª semana, na verdade sei que é necessário na verdade 4 ultrassonografias, outras ultrassonografias realizadas é mais por curiosidade minha.”

“Que são instrumentos de rastreio fundamental no acompanhamento da gravidez”

Estes depoimentos apresentam uma linguagem técnica relacionada as investigações diagnosticas que são realizadas em decorrência do exame. São manifestações que de algum modo indicam a familiaridade destas mulheres com o procedimento e com o que é avaliado no exame.

Até meados da década de 70 as gestantes desenvolviam a relação com o feto a partir da percepção dos movimento fetais, e era assim que a gravidez era vivenciada como algo mais real (GOMES, 2010). Atualmente como é possível ver nas falas descritas acima os aspectos relacionados a constituição corporal do feto - morfologia e translucência nugal - estão presentes e também fazem parte da forma como estas mulheres se relacionam com feto. A utilização de termos científicos, constituem de forma corriqueira as falas das mães em relação aos filhos, como por exemplo o rastreio, morfologia etc...

É possível dizer que a realização de tais exames interferem diretamente na forma como a maternidade é vivenciada desde a gestação. Caron (2000), refere que as imagens ecográficas são elementos presentes na constituição das relações entre mãe e bebê e influenciam positivamente no apego e na estruturação dos vínculos

futuros. Contudo o autor pontua que existem outros aspectos que interferem neste processo, personalidade materna, desejo de ter filhos, entre outros.

Observou-se que a importância do exame também esta vinculada com a possibilidade de visualização do feto como é possível observar a seguir:

“Que é como se fosse uma imagem ao vivo do bebê, é possível ver mais detalhes.”

Os pais ao verem “mais detalhes” passam a conviver com informações que comumente só seriam transmitidas após o nascimento o bebê, é como uma espécie de apresentação da verdade do feto ou controle da qualidade de vida do feto. O bebê é examinado de forma cada vez mais especifica. Tais informações sobre a realização deste exame são obtidas a partir de buscas das mães, como é possível observar no depoimento citado a seguir, onde a leitura é uma fonte de busca de informações sobre a necessidade do exame:

“Eu li que é preciso realizar 4 ultrassonografias no mínimo , o restante depende da necessidade que o feto apresentar.”

A ultrassonografia tem passado por recentes avanços técnicos, e as possibilidades de diagnósticos oferecidas pela mesma tem se intensificado, deste modo seus resultados interferem no planejamento de condutas pré e pós natais antecipadas. Este aspecto interfere no desejo dos pais em realizar este exame, assim como nas justificativas para a realização do mesmo, como é possível observar na fala acima, onde a gestante descreve o numero de ultrassonografias que devem ser feitas na gestação, complementando que as demais são de acordo com as necessidades do feto.

De acordo com uma publicação da Revista Pais e Filhos (2009), existem duas abordagens possíveis para a realização de uma ecografia: a ecografia por via abdominal, na qual a imagem é captada através de uma sonda colocada sobre o abdómen, após a aplicação de um gel que serve de interface entre o aparelho e o ventre materno; a ecografia com sonda vaginal, que permite a obtenção de imagens de grande qualidade técnica numa fase inicial da gravidez e avaliações mais específicas em fases mais avançadas, sendo um exame seguro e de fácil realização.

É consensual a adequada vigilância de uma gestação de baixo risco pressupõe a realização de uma ecografia em cada trimestre: A primeira ecografia deve ser efectuada entre as 11 e as 13 semanas + 6 dias. Neste exame é feita a datagem ecográfica da gravidez, estudada a morfologia fetal e medida a translucência da nuca (TLN), ou seja a espessura da prega da nuca, que, se estiver aumentada, pode indicar uma eventual síndrome de Down, vulgarmente conhecida como mongolismo. A TLN é um dado importante para o rastreio bioquímico combinado, bem como a detecção e caracterização da gravidez gemelar (uma ou duas placentas) (RICCI, 2015).

A segunda ecografia, vulgarmente conhecida como «ecografia morfológica» deve ser realizada entre as 20 e as 22 semanas de gravidez. É durante este exame que é feito um estudo anatómico detalhado dos diferentes órgão e sistemas do feto no sentido de se excluïrem eventuais malformações. É também na ecografia do segundo trimestre que a grande maioria dos casais toma conhecimento pela primeira vez do sexo do feto; (RICCI, 2015)

Entre as 30 e as 32 semanas é feito novo estudo ecográfico. Avalia-se o crescimento do feto e a sua vitalidade, é feita uma medição do líquido amniótico, identificada a localização da placenta e mais uma vez estudada a anatomia fetal. (RICCI, 2015).

Embora o exame ecográfico permita avaliar toda a anatomia interna e externa, a existência de um feto estruturalmente bem formado não é sinónimo de um recém nascido sem problemas, porque a ecografia não permite avaliar se os diferentes órgãos têm um funcionamento normal (Revista Pais e Filhos, 2009).

De acordo com Gomes (2010) a ultrassonografia obstétrica além de determinar características do feto e identificar gestações múltiplas é também capaz de esclarecer duvidas quanto a saúde e o bem estar fetal. Deste modo devido as possibilidades de obter informações clinicas de seus filhos que só poderiam ser obtidas após o nascimento, este exame passa a ser realizado com intuito de investigar de forma cada vez mais frequente as condições de saúde do feto como é possível observar a seguir

“Para ver se não tem alguma dificuldade no nenê”

“Que é feito para avaliar muita coisa no feto”

“Que é de extrema importância para saber como está a vida do bebê e a saúde do bebê”

“Que é de muito importante para saber como está a vida do feto.”

“Realizo, para saber como está a saúde da bebê.”

A ultrassonografia obstétrica além dos aspectos descritos nas falas apresentadas acima que se referem “avaliar muita coisa no feto”, saber como esta a vida do bebê, saber como está a saúde do bebê, traz muitos benefícios no entanto Meleti, et al (2010), refere que há a necessidade de se avaliar entre outros aspectos, os efeitos psicológicos que este exame produz nos pais, pois a investigação das condições de saúde do feto são muito benéficas. Porém para estes autores o exame deve ser realizado de acordo com critérios e não com os desejos maternos e paternos relacionados a outros aspectos que não tenham justificativas clínicas.

6.2.3 Ultrassonografia - uma necessidade na gestação

O advento da ultra-sonografia foi de uma importância incalculável, em todas as áreas médicas, especialmente em obstetrícia que caiu como uma luva e foi a especialidade médica que mais se beneficiou e cujos avanços foram os mais promissores em pouco espaço de tempo, vindo a mudar muitos conceitos e estabelecer como parâmetro a obstetrícia antes e depois da ultra-sonografia com notáveis diagnósticos e cirurgias intraútero, antes então impensável (RICCI, 2015).

É possível dizer a partir das reflexões a cerca dos dados que a ultrassonografia, também passou a ter um lugar de destaque e com certo grau de importância para as gestantes. Pois como é possível observar ela é descrita como uma necessidade:

“Porque acredito que seja uma necessidade durante a gestação.”

Esta fala representa a forma como as mulheres compreendem os exames realizados durante a gestação, período em elas frequentam os serviços de saúde rotineiramente. Este eixo de discussões refere-se há como as gestantes justificam a realização dos exames, os relatos em sua maioria são muito semelhantes e é possível dizer que não trazem muitas informações, respostas tais como: “Para ver se está tudo bem.”, foram dadas por todas as participantes do estudo, algumas delas complementaram estas respostas, destacando que realizam deste exame é por uma necessidade, por indicação médica, por fazer parte da rotina do pré-natal, como é possível observar nas falas citadas a seguir:

“Por uma necessidade de ver como está o feto.”
“Porque é necessário e porque o meu médico marca mensalmente.”
“Para ter certeza do bem estar do bebê e acompanhar seu crescimento.”
“Para ver se o bebê está tudo bem e por curiosidade.”
“Porque faz parte dos exames solicitados na gestação.”
“Para saber se está tudo bem com o feto e comigo.”
“Para acompanhar o crescimento e saúde do bebê.”

Tais respostas apontam para um aspecto importante relacionado a realização de exames durante a gestação, pois elas parecem indicar que as mulheres não tem muita clareza em relação as reais indicações do exame. Percebe-se que a ultrassonografia possui elevado grau de aceitação, mesmo elas sabendo pouco sobre sua indicação, pois fornece um grande número de informações diagnósticas importantes. E a possibilidade de entender a imagem do exame e ver as partes do corpo do feto, compreendendo sua anatomia, faz com que este exame seja visto como importante para a mulher grávida, pois de certo modo, auxilia para que a criança seja algo mais concreto.

6.2.4 Ultrassonografia – uma forma de ligação com feto

O uso da tecnologia de imagem intensificada no século XX adquiriram importância sem precedentes nas relações que os sujeitos estabeleceram com a vida, com o seu corpo, com a saúde. Cabe ressaltar que no que se refere a gestação o uso das imagens fetais configurou novas formas das mulheres se relacionarem com seus filhos. Também é possível dizer que as tecnologias de imagem utilizadas para visualizar os fetos de algum modo tornaram-se um tipo de entretenimento, pensando num campo de prevalência da cultura visual (CHAZAN, 2005).

A seguir podemos observar nas falas dos sujeitos que fizeram parte deste estudo exemplos de como a cultura visual, aqui representada pela ultrassonografia obstétrica, constitui os discursos das mulheres em relação aos seus filhos:

“A primeira vez que eu fiz não estava acreditando, daí só quando eu vi mesmo eu tive certeza da gravidez, então considero isso uma forma de ligação com meu filho.”

Nesta fala fica evidente que a imagem fetal é representada como uma forma de ligação, ou seja, a imagem produz, fortalece, concretiza os vínculos maternos fetais.

Nesse processo de valorização de imagem as tecnologias que possibilitam o contato com as mesmas são responsáveis pela “fabricação” de novas formas de consumo de tecnologias médicas e estas passam a fazer parte do cotidiano das pessoas (ROSE, 2013) neste caso das gestantes. Este aspecto também é reforçado no depoimento descrito a seguir:

*“Sinto algo inexplicável que acredito que somente quando estamos grávidas conseguimos sentir o que é assistir a imagem de uma vida dentro da gente.”
 “É um momento único, onde consigo estabelecer uma maior relação com o bebê e do bebê comigo. Relação de carinho e afeto mesmo sem toque físico”
 “Sinto algo inexplicável que acredito que somente quando estamos grávidas conseguimos sentir o que é assistir a imagem de uma vida dentro da gente”.*

Estas falas apresentam um ponto relevante para a discussão proposta por este estudo, pois expressa a construção discursiva que as mulheres fazem em relação ao exame, representadas pelas emoções de “...sentir o que é assistir a imagem de uma vida dentro da gente.”. Estas construções parecem fazer parte dos processos que foram sendo desenvolvidos pela obstétrica onde os corpos fetais e maternos tornaram-se foco do escrutínio da atenção médica e social resultando na produção do desejo das mulheres em submeterem-se a ultrassonografia como uma forma de visualização que produz significados relacionados ao prazer de ver o feto mesmo antes de ele nascer. (CHAZAN, 2007)

De acordo com CHAZAN (2007) a construção dos corpos na gravidez e do parto estão inscritos em processos biopolíticos relacionados as práticas de vigilância desenvolvidas no pré-natal, onde a visualidade proporcionada pela ultrassonografia é um ponto de articulação entre as gestantes, seus fetos, e os profissionais envolvidos. No que se refere as gestantes e seus filhos a ultrassonografia é considerada como uma ferramenta para vivência de uma multiplicidade de sentimentos, descritos por elas – alegrias, emoção, ansiedade, felicidade.

*“Emoção, a primeira vez eu chorei”
 “Alegria, pois consigo ver que está tudo bem com ele”.
 “Feliz por saber que esta tudo bem com ele”.*

O surgimento da ultrassonografia representou uma revolução em relação a gestação, no início da década de 80 a ultrassonografia de rotina foi adotada em alguns países Europeus e mais recentemente este exame faz parte do cotidiano das mulheres grávidas, entre os benefícios deste exame inclui-se os de ordem

psicológica. Conforme assinala Taylor (1998), as imagens ultrassonográficas operam uma transformação emocional no espectador, neste caso nas gestantes e causam repercussões no seu comportamento. Nos depoimentos acima tais repercussões são descritas a partir dos sentimentos que as mulheres experimentam em decorrência da realização da ultrassonografia, são formas discursivas de expressar o que este exame representa para elas.

Embora prevaleçam as experiências positivas em relação ao exame para uma das gestantes a narrativa se refere a uma experiência com desfecho não feliz. É uma outra face dos efeitos psicológicos que o procedimento pode gerar, e se refere a ansiedade de no decorrer da gestação detectar algo que não vai bem. Neste sentido pode-se pensar na tecnologia do ultrassom como contribuindo para a produção iatrogênica² durante a gravidez. Aspecto citado a seguir.

“Na verdade sinto uma certa ansiedade pois a primeira vez quando realizei o exame conseguimos detectar que o feto estava sem vida.”

Neste eixo analítico observa-se que os discursos sobre os aspectos positivos do exame são mais frequentes, é possível dizer que eles são decorrentes das demandas de consumo de imagem do feto como algo confiável, didático que produz uma socialização visual dos pais com o filho. As imagens resigunificam a relação mãe e feto, num contexto onde a gravidez é monitorada passo a passo e a utilização da ultrassonografia se constitui como uma importante ferramenta para isso. Fazendo com que não se imagine uma gestação sem a realização deste exame.

6.2.5 Expectativas geradas a partir da realização do exame

A ultrassonografia obstétrica, além de determinar características gerais do feto e identificar gestações múltiplas, identifica o bem-estar fetal, e também introduziu uma nova forma de contato mãe e bebê, possibilitando à gestante visualiza-lo e conhecê-lo antes do nascimento (Gomes, 2010). Neste estudo investigou-se quais expectativas as gestantes constroem em relação ao feto a partir da realização da ultrassonografia. As respostas em sua maioria destacam o desejo de obter informações em relação ao bem estar fetal.

² Iatrogenica são os danos causados ao paciente por uma prática médica.

“Que esteja tudo bem com o feto.”
“Que o feto esteja com saúde.”

Outro aspecto interessante presente nas falas, foi a expectativa de diagnóstico relacionado ao bem estar associando mãe e feto.

“Que esteja tudo bem comigo e o feto.”
“Que o feto tenha vida e que esteja tudo bem comigo e com ele.”
“Que eu e o feto estejamos bem.”

Assim o presente estudo ao investigar as expectativas das mulheres em relação a realização do exame, aponta a partir das reflexões realizadas nos depoimentos que esta experiência interfere nas expectativas de saúde tanto da mãe quanto do feto representando um importante meio de produção de sentidos relacionados as formas de como a mulher vivencia sua gestação e estabelece de forma precoce relações com o feto, relacionadas neste caso de forma mais efetiva com a sua saúde.

Outro aspecto presente nas falas das gestantes diz respeito ao exame ser visto como um meio de obter *“tranquilidade”*, e saber informações relacionadas aos aspectos morfológicos e a posição fetal, como é possível observar a seguir:

“Ter uma maior tranquilidade durante a gravidez. Saber sempre a saúde do feto.”
“Espero que mostre como o bebê esteja bem, bem formado e em posição correta.”

A análise destes relatos indica que a ultrassonografia desperta diversas expectativas, os relatos traduzem as implicações que o exame produz nas mulheres que os realizam. Desta forma é possível dizer que há uma certa curiosidade em relação as condições do bebê, se ele estava saudável, se as mães estavam saudáveis, esse é um processo que interfere nas relações entre mãe e feto, e nas expectativas destas em relação ao exame.

O papel exercido pela ultrassonografia, de acordo com este grupo de mulheres envolvem diretamente suas expectativas, seus desejos por achados satisfatórios. Neste sentido suas verbalizações estão ligadas aos seus desejos de bem estar fetal e pessoal, e indicam que a enfermagem pode promover ações educativas no sentido de ampliar as informações sobre a realização deste exame.

REFLEXÕES FINAIS

Para realizar as reflexões finais para este momento, pois como ouvi por varias vezes, um estudo não se encerra com a versão final do TCC, um estudo deve despertar novas reflexões, novas ideias, novas motivações... vou retomar o objetivo geral desta pesquisa, que foi Analisar as construções das gestantes em relação a maternidade e ao feto a partir da realização de exames de diagnóstico por imagem, pois ao rever o objetivo é possível pensar no percurso realizado durante a escrita do projeto, a produção dos dados, e análise dos mesmos, bem como todos os processos que acontecem com a realização desta tarefa acadêmica.

Ao ler o que escrevi até este momento percebo que existem muitas possibilidades de discussão em relação aos exames de diagnóstico na gestação, apontando para possibilidades de realização de outros estudos que abordem este tema. Durante a escrita dediquei-me a problematizar a realização da ultrassonografia obstétrica, porém ao buscar referências teóricas que possibilitassem a argumentação sobre o que este exame produz percebi que há poucas publicações que abordem o tema na perspectiva da gestante. Tanto que minhas análises foram fundamentadas quase que exclusivamente pela tese de doutorado de Lilian Chazan. Este foi o primeiro desafio a ser enfrentado.

Outra experiência que merece ser relatada se refere a minha inserção no serviço de Diagnóstico por Imagem, pois nunca tinha vivido este papel de pesquisadora, e meu contato com este serviço ocorreu a partir das práticas acadêmicas desenvolvidas durante a graduação. Neste sentido experimentei duas situações distintas a de ser pesquisadora e a de estar num serviço desconhecido. Tais experiências possibilitaram uma multiplicidade de questionamentos, pois observei muitos aspectos da assistência que não estavam diretamente relacionados ao meu tema de pesquisa, que também me proporcionaram aprendizados e desafios em termos acadêmicos e pessoais que a partir de então me constituem como futura enfermeira.

Durante a produção de dados a partir da realização das entrevistas com as gestantes e das observações realizadas no campo, constatei que existem uma multiplicidade de condutas e práticas que são colocadas em circulação, e passam a ser desejadas em termos de consumo por estas gestantes. Pois o ambiente onde o

exame é realizado é cercado pela presença de tecnologias que parecem seduzir o usuário, constituindo-se assim como um campo pedagógico na medida em que ensina, a partir das imagens, sobre um modelo de maternidade e de feto.

A partir dessas observações iniciais procurei olhar para as recorrências presentes nos depoimentos das gestantes que participaram do estudo. Desse modo é possível dizer que elas realizam o exame sem ter muita clareza sobre seus objetivos, como é possível perceber nos depoimentos citados na análise a realização do mesmo, interfere nas construções que estas mulheres tem em relação a maternidade, mas principalmente as imagens colaboram para que o feto passe a ser percebido num plano mais concreto.

Ou seja, a realização da ultrassonografia, de acordo com os dados, produz significados em relação ao filho que está sendo gerado, que estão articulados a outros contextos sociais, culturais, econômicos das gestantes. Neste sentido a imagem do feto vista no aparelho interfere na relação que esta mulher estabelece com esta experiência.

Outro aspecto que chamou a atenção se refere a familiaridade com termos técnicos, presentes num numero significativos de falas das entrevistadas, assim como a percepção de que este é um exame indispensável durante a gestação, que de acordo com elas, tem a função de acompanhar a gestação, e indicara “se está tudo bem” com o feto e com ela, o que desperta uma serie de expectativas geradas pela realização deste exame que nem sempre são possíveis de serem atendidas.

Cabe dizer que durante as entrevistas procurei manter uma certa neutralidade em relação aos benefícios ou contra indicações da realização deste exame, pois meu interesse foi o de conhecer a partir da ótica das gestantes entrevistadas como elas produzem opiniões em relação a este exame, que passou a ser rotina neste período. Os dados evidenciam que a imagem fetal, vista pelas gestantes é representada como uma forma de ligação, ou seja, a imagem produz, fortalece, concretiza os vínculos maternos fetais. Produzindo distintas (ou novas formas) de conceber o feto e a gestação, de forma cada vez mais precoce, na medida que este exame é realizada cada vez mais cedo, e cada vez em maior numero de vezes.

Tais considerações, embasadas nos dados do estudo, indicam que a enfermagem enquanto profissão atuante nas ações de educação em saúde, e de pré-natal, deve problematizar a realização de exames de diagnostico por imagem,

para assim agir no sentido de oferecer ferramentas às gestantes, para ao realizarem tais exames estarem informadas sobre a sua indicação e a sua utilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Seção 1.

CHAZAN, Lilian Krakowski. **Construindo uma Etnografia Brasileira sobre Ultrassom Obstétrico.** Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2008.

COSENDEY; AZEVEDO. **Exames Diagnósticos - Finalidade Procedimento Interpreção - Abramo - Série Práxis,** 2007.

GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** 4. ed. São Paulo: Vozes, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** São Paulo: Revista Portuguesa de Educação, 1995.

GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. **A Ultrassonografia Obstétrica e suas Implicações para a Relação Materno-Fetal.** Interação em Psicologia (Online), v. 14, p. 139-150, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PASTORE, Airton Roberto, CERRI, Giovanni Guido (Coord.) **Ultra-sonografia: obstétrica.** REZENDE, JORGE- OBSTETRÍCIA – 5. Ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2008.

PERALTA, C. F. A.; BARINI, R. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica,** 2011.

PORTER, Roy. **The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity.** **New York & London:** W.W.Norton & Company, 1997.

PRICE, Frances V. “The Management of Uncertainty in Obstetric Practice: Ultrasonography, *In Vitro* Fertilization and Embryo Transfer.” In: McNEIL, M.,

VARCOE, I. & YEARLEY, S. (Eds.). **The New Reproductive Technologies**. New York: St. Martin's Press, 2000

REVISTA **PAIS&FILHOS**, 2009 / Artigo do site disponível em:
<<http://www.paisefilhos.pt/index.php/gravidez/gestacao/247-ecografia-na-gravidez>>

ROCHA, Domingos Correia da; PRANDO, Adilson; PRANDO, Décio; CERRI, Giovanni Guido. s.l.; Sarvier; 1988. 380 p. ilus, Tab Cosendey e Azevedo (2007). **Exames Diagnósticos** - Finalidade Procedimento Interpreção - Abramo - Série Práxis, 2007.

SASS, Nelson. Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação Diretrizes e Rotinas Assistenciais. **SBUS**. Sociedade Brasileira de Ultra-Sonografia. 2. ed. São Paulo, 2007. Disponível em:
<http://www.hipertensaonagravidez.unifesp.br/download/manual_HA07.pdf>

SCHIRMER, Janine, et al. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

SPINK, MJ. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, P. Análise de Documentos de Domínio Público. In.: SPINK, Hary Jane, (org) **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano** – Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2000, pp. 123-151.

TAYLOR, Janelle. **Image of contradiction**: obstetrical ultrasound in American culture. In: Franklin, Sarah; Ragoné, Helena (Ed.). *Reproducing reproduction: kinship, power and technological innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa: a pesquisa qualitativa**. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXO A
ROTEIRO DA ENTREVISTA

- Qual a importância da realização deste exame na sua concepção?
- O que você sabe sobre este exame?
- Porque você faz este exame?
- O que você sente quando realiza este exame? Em relação ao seu filho, e em relação a você e a ele?
- O que você espera com a realização deste exame?

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORAMDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A imagem mais linda” Construção de maternidades e o diagnóstico por imagem

- I - O presente estudo tem como principal objetivo analisar as construções das gestantes em relação a maternidade, e ao feto a partir da realização de exames de diagnóstico por imagem.
- II - Os dados serão produzidos a partir da realização de entrevista com gestantes em idade gestacional variadas que estejam na sala de espera do Centro de Diagnostico por imagem do Hospital Santa Cruz do Sul
- III - Este estudo não oferece riscos ou desconfortos para os participantes.
- IV - Os benefícios do estudo incluem a reflexão e o aprofundamento na construção do conhecimento sobre a realização de exames de diagnostico por imagem, além de problematizar a perspectiva das mulheres que realizam o mesmo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

- **da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;**
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Maria Helena Tarouco Carpes (Fone (51) 96835797), e Vera da Costa Somavilla(Fone (51)81264053).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Paciente ou Voluntário

Maria Helena Tarouco Carpes

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO C
COMITE DE ÉTICA